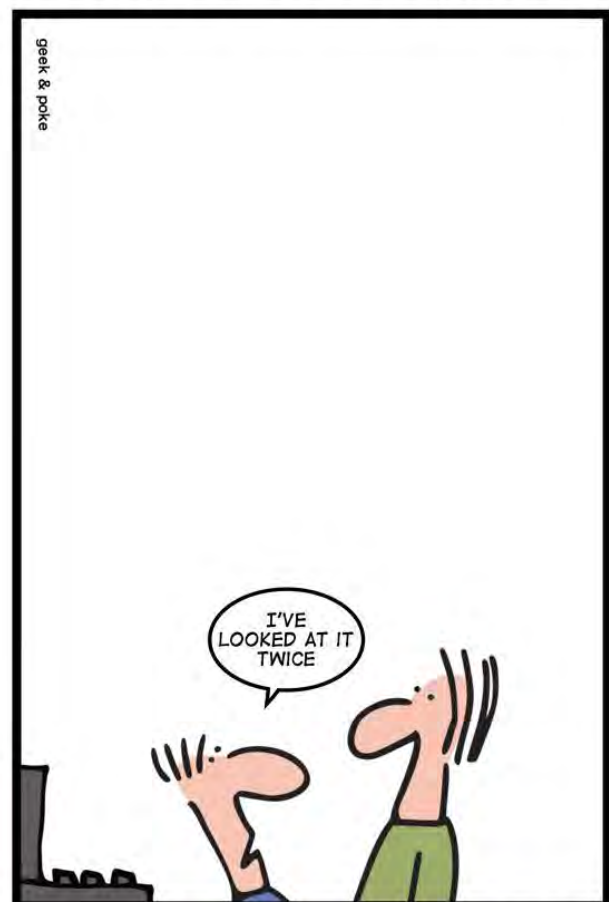


Logopädische Diagnostik im Frühbereich:

alleine oder zu zweit?

Das direkte Vier-Augen-Prinzip.

SIMPLY EXPLAINED



4 EYES PRINCIPLE

Eingereicht von: Inez Erhardt

Begleitet von: Christina Arn

20. Mai 2018

Abstract

Die logopädische Abklärung im Frühbereich ist eine schwierige Aufgabe: Beobachten und gleichzeitig Protokoll führen. Wieso teilt man sich diese Aufgabe nicht? Vier Augen sehen mehr. In der Fachliteratur und in der Praxis findet sich dieses Modell selten.

In einer Fallstudie wird ein dreistufiges Vorgehen gewählt: eine schriftliche Befragung, ein Partnerinterview und ein Einzelinterview. Die Resultate der Befragung dienen als Basis für den Leitfaden für die Interviews. Die Interviews werden qualitativ mittels inhaltlich strukturierter Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2012) ausgewertet und die Resultate zu einer sequentiellen Befragentriangulation zusammengeführt.

Die Abklärung im direkten Vier-Augen-Prinzip stellt sich in dieser Fallstudie als nicht kostenintensiver als die Abklärung alleine dar. Die Qualitätskriterien dienen direkt der Qualitätssicherung.

Dank

Mein Dank gilt meiner Begleitperson, Christina Arn und ihren kritischen Fragen und Anmerkungen sowie Mireille Audeoud für die Methodenberatung.

Ich bedanke mich bei den Fachpersonen, die sich für das Ausfüllen von Fragebogen und Interviews zur Verfügung gestellt haben und mich mit viel Geduld auf meiner Forschungsreise begleitet haben.

Für die Unterstützung bedanke ich mich besonders bei meiner Familie: Franz, danke für deinen Einsatz als Klagemauer und Motivationscoach; Jann fürs Erstellen der Schweizer Karte; Mona für die Geduld und Schoggilieferungen.

Laura und Tina danke ich ganz besonders für die tolle Unterstützung und hilfreichen Tipps - fürs Gegenlesen, Anmerkungen und Verbesserungsvorschläge.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	3
1. Einleitung.....	4
1.1. Themenwahl.....	4
1.2. Fragestellung.....	5
1.3. Forschungsdesign und Methodenwahl.....	5
2. Theorie.....	7
2.1. Diagnostik: Grundlagen und Methoden.....	7
2.2. Diagnostik mit Kindern im Vorschulalter.....	13
2.3. Das Vier-Augen-Prinzip.....	15
2.3.1. Das direkte Vier-Augen-Prinzip in der logopädischen Abklärung.....	16
2.3.2. Abklärungsmodelle im Frühbereich in der Deutschschweiz.....	16
2.4. Qualitätssicherung.....	19
3. Vorgehen und Methoden.....	21
3.1. Schriftliche Befragung.....	21
3.2. Partnerinterview.....	22
3.4. Einzelinterview.....	25
4. Ergebnisse und Interpretationen.....	27
4.1. Schriftliche Befragung.....	27
4.2. Partnerinterview.....	32
4.3. Einzelinterview.....	35
5. Zusammenfassung, Diskussion und Ausblick.....	36
6. Literaturverzeichnis.....	38
7. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis.....	40
8. Anhang.....	41

1. Einleitung

1.1. Themenwahl

Im Sommer 2017 absolvierte ich ein Praktikum im Frühbereich. Anlässlich eines kantonalen Treffens von Logopädinnen aus verschiedenen Organisationen und Praxen wurde ein Abklärungsmodell im direkten Vier-Augen-Prinzip vorgestellt, das wie folgt funktioniert: Zwei Logopädinnen führen die Abklärung gemeinsam durch. Dabei teilen sie die Aufgaben in zwei Rollen auf: Die fallführende Logopädin ist zuständig fürs Protokoll und die Administration. Sie beobachtet, macht Notizen und führt am Schluss das Elterngespräch. Die teilnehmende Logopädin ist zuständig fürs Kind, spielt, evoziert Sprache und führt Tests durch. Eine Abklärung in diesem Setting dauert in der Regel eine Stunde. Haben sie genug Material gesammelt, ziehen sie sich für eine kurze, kollegiale Beratung 10 bis 15 Minuten zurück. Danach teilen sie den Eltern in einem Gespräch ihre Empfehlung und die Beobachtungen aus der Abklärung mit. Der gesamte Abklärungsprozess inklusive Beratung der Eltern dauert in der Regel eineinhalb bis maximal zweieinhalb Stunden.

Die Untersuchung, die kurze Auswertung und sofort im Anschluss das Elterngespräch – alles gemeinsam mit einer Kollegin: Dieses Abklärungsmodell begeisterte mich und ich wollte genauer wissen, wie sich dieses Abklärungsmodell von einer traditionellen Abklärung mit einer Logopädin alleine unterscheidet und wieso nicht überall nach dem direkten Vier-Augen-Prinzip gearbeitet wird.

In der Deutschschweiz wird nach dem Modell „zu zweit“ oder nach dem direkten Vier-Augen-Prinzip selten gearbeitet. Viele logopädische Dienste in der Deutschschweiz, die Abklärungen machen, sind dem Arbeiten zu zweit aus Kostengründen skeptisch eingestellt oder führen an, dass sie über zu wenige personelle Ressourcen verfügen. In den Kantonen Basel Stadt, Luzern und Schaffhausen werden Abklärungen im direkten Vier-Augen-Prinzip gemacht. In den Kantonen Aargau, Bern, Glarus und Zürich wird möglichst zu zweit abgeklärt, dies ist aber nicht als Standard festgelegt.

Meine Arbeit geht der Frage nach, ob die Arbeit zu zweit effizient und kostenneutral ist und welche Vor- und Nachteile sich daraus ergeben. Zudem werden Qualitätsrichtlinien und -merkmale für die logopädische Abklärung im Frühbereich untersucht. Darauf aufbauend oder als sich daraus ergebende Konsequenz wird die Qualitätssicherung beleuchtet.

In der Arbeit habe ich zu Gunsten der einfacheren Lesbarkeit darauf verzichtet, die Fachperson in der Logopädie jeweils in weiblicher und männlicher Version zu nennen. Verwendet wurde jeweils „die Logopädin“. Die Verwendung der weiblichen Bezeichnung ist der rein zahlenmässigen Überzahl an Frauen in diesem Berufsfeld verdankt. Selbstverständlich sind auch die männlichen Arbeitskollegen damit gemeint. Ich danke für das Verständnis.

1.2. Fragestellung

Die Vorteile der Abklärung im direkten Vier-Augen-Prinzip scheinen zu überwiegen und ausgehend von dieser Hypothese ergibt sich folgende zentrale Fragestellung:

Welche Qualitätskriterien schildern Logopädinnen in der Praxis bei einer Abklärung im Frühbereich wenn zwei Logopädinnen dabei anwesend sind im Vergleich zu einer Abklärung, die von einer Logopädin alleine gemacht wird?

Um diese Frage zu beantworten, ist es notwendig, passende allgemeine Qualitätsmerkmale der logopädischen Diagnostik zu finden und zu definieren. Im Theorieteil, Kapitel 2, finden sich entsprechende Abhandlungen. Qualitätskriterien zu nennen, ist ein erster Schritt und bezieht sich unmittelbar auf die Gegenwart. Ein zweiter Schritt ist es, Qualität auch nachhaltig zu sichern. Daraus ergibt folgende untergeordnete Fragestellung:

Wie werden diese Qualitätskriterien eingehalten und überprüft?

1.3. Forschungsdesign und Methodenwahl

Die Arbeit ist in der qualitativen Sozialforschung anzusiedeln. Das Forschungsdesign lehnt sich an eine qualitative Fallstudie an, wobei hier z.T. nicht einzelne Personen untersucht werden, sondern zwei im Team abklärende Logopädinnen als Untersuchungsobjekt dienen (vgl. Bortz & Döring, 2006, S. 580). Einerseits geht die Untersuchung von der Hypothese aus, dass logopädische Abklärungen im Frühbereich im direkten Vier-Augen-Prinzip durchgeführt werden, viele Vorteile bieten und andererseits wird durch das Zusammenführen von Ergebnissen aus einer schriftlichen Befragung und zwei Interviews in eine sequentielle Befragentriangulation ist auch die Methodenvielfalt gewährleistet (vgl. Bortz & Döring, 2006, S. 365 und S. 580). Das Vorgehen und die Methodenwahl werden in der Abbildung 1 (Seite 6) dargestellt und im Kapitel 3 eingehend geschildert.

Die Arbeit gliedert sich in drei Teile. Im ersten Teil (Kapitel 2) werden die theoretischen Hintergründe der Diagnostik sowie der Qualitätssicherung beschrieben. Als Resultat dieses Literaturstudiums geht eine Anzahl von Bedingungen hervor, welche Qualitätskriterien Diagnostik erfüllen muss. Ebenfalls eine Vielfalt an Informationen findet sich zum Thema Qualität und Qualitätssicherung in der Praxis.

Im zweiten Teil (Kapitel 3) wird das Vorgehen erläutert. Dieses gliedert sich grob in drei Teile: eine schriftliche Befragung, ein Partnerinterview und ein Einzelinterview. Für die

schriftliche Befragung wird als Methode ein Fragebogen mit offen formulierten Fragen verwendet, welcher von zwei Logopädinnen beantwortet wird. Die Ergebnisse aus den Fragebogen bilden die Basis für die beiden Leitfäden für das Partner- und das Einzelinterview. Beide Interviews werden transkribiert und mit der inhaltlich qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2012) analysiert.

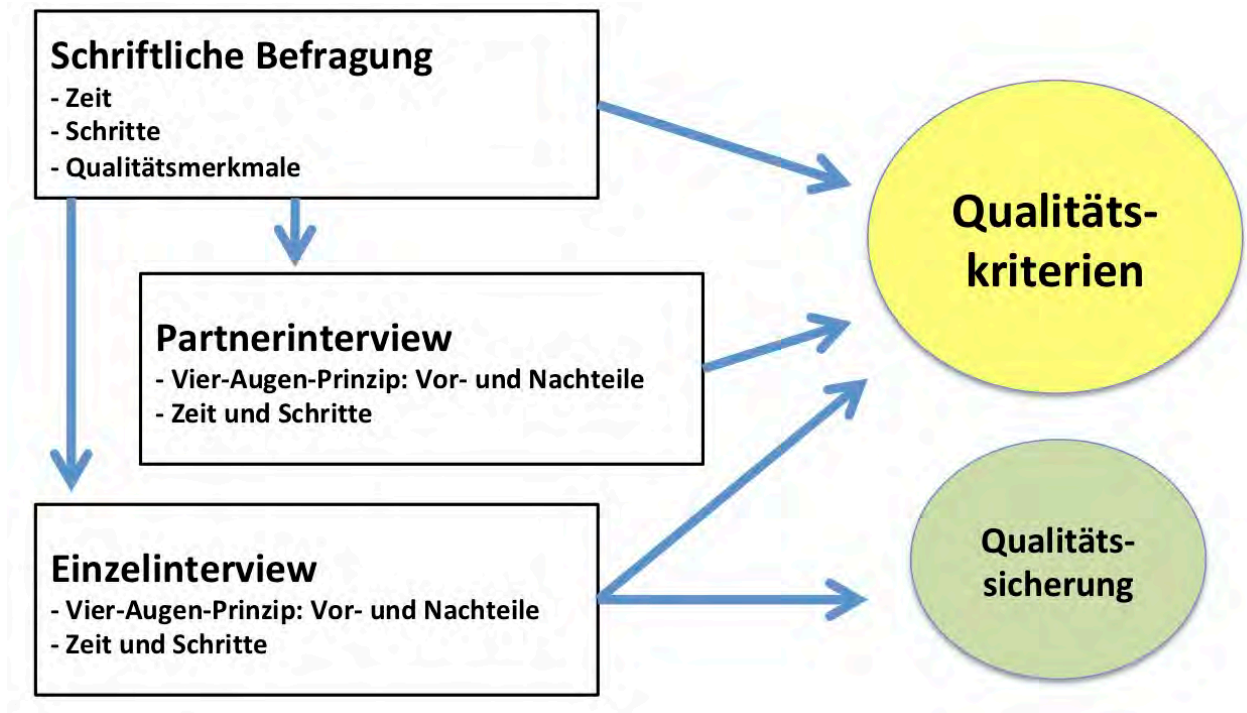


Abbildung 1: Methodenwahl und Vorgehen (2018 Erhardt)

Die Ergebnisse werden im dritten Teil (Kapitel 4) ebenfalls ausführlich beschrieben. aus dem Partnerinterview mit den Logopädinnen und das Einzelinterview mit der Verantwortlichen der Qualitätssicherung wurden zu einer sequentiellen Befragentriangulation zusammengeführt. Danach folgt in der Diskussion der Ergebnisse die Zusammenfassung und den Ausblick auf weiterführende Forschung in diesem Themenbereich.

2. Theorie

2.1. Diagnostik: Grundlagen und Methoden

Gemäss Duden wird Diagnostik wie folgt definiert:

Lehre und Kunst, die das Stellen von Diagnosen zum Gegenstand hat, wobei bei der Diagnose eine Feststellung, Bestimmung einer körperlichen oder psychischen Krankheit (durch den Arzt) gemeint ist. (Quelle: www.duden.de)

„Diagnostik basiert auf wissenschaftlich begründeten Vorgehensweisen und Verfahren und verlangt dafür spezifisch befähigte Personen – die oder den Diagnostik/er(in).“ (Glück, 2013, S. 106). Eine eingehende Beschäftigung mit Diagnostikmaterial dient als Grundlage für kompetentes Abklären (vgl. Kany & Schöler, 2007, S. 117). Es braucht also eine fähige Person. Dies ist mit einer ausgebildeten Logopädin gegeben (siehe Leitlinien für die Zusammenarbeit im Früh- und Vorschulbereich in der Deutschschweiz des DLV vom März 2010: „In der Logopädie werden die Störungen der mündlichen und schriftlichen Sprache, des Sprechens, der Kommunikation, des Redeflusses und der Stimme, des Schluckens sowie des Lesens und Schreibens *diagnostiziert* und die entsprechenden Therapie- und Unterstützungsmassnahmen durchgeführt und ausgewertet.“)

Kany & Schöler (2007 S. 103) nennen drei diagnostischen Fragen, die es vor der Untersuchung zu klären gilt:

1. Was wird diagnostiziert?

Bei Kindern kann Diagnostik in folgende Bereiche aufgeteilt werden: Sprache, Sprechen, Redefluss, Nahrungsaufnahme/Schlucken, Hören, Stimme und Kognition.

2. Wozu wird diagnostiziert?

Im Sinne der Förderdiagnostik ist das Ziel der Diagnostik immer die Schaffung von Grundlagen zur Förderung des Kindes, das in seiner Entwicklung beeinträchtigt oder verzögert ist.

3. Wie wird diagnostiziert?

Diagnostik basiert auf 3 Säulen: befragen – beobachten – testen.

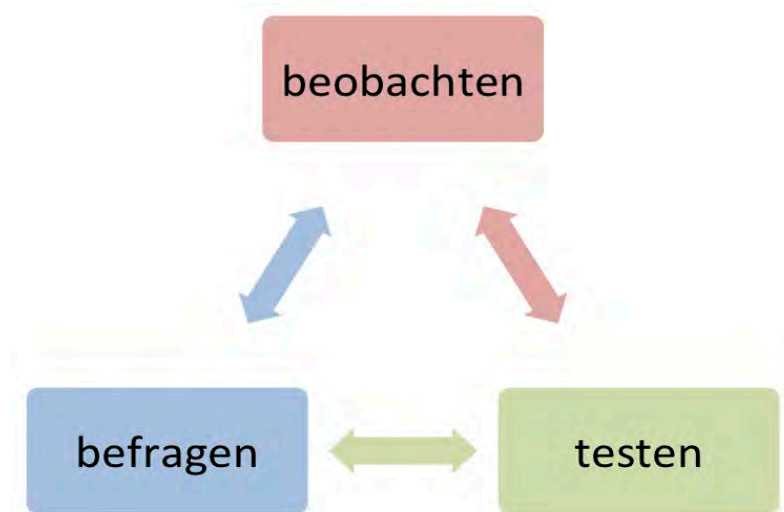


Abbildung 2: Triage der Sprachstandserfassung (Steiner & Braun 2009)

Diagnostik geht von einer Fragestellung aus. Das Vorgehen ist ein systematischer Prozess (siehe Abbildung 3), bei welchem viele Informationen gesammelt werden. Ausgehend von der Fragestellung werden Vorinformationen eingeholt, es wird befragt, beobachtet und getestet. Die Interpretation des Gesammelten bildet die Grundlage für Hypothesen und für das Treffen von Entscheidungen (z.B. Auswahl der Prüfverfahren) und Beurteilungen. Dies sind unabdingbare Voraussetzungen für die Planung von logopädischer Therapie. Die logopädische Diagnostik ist demzufolge auch hypothesengeleitet. Der Begriff Hypothese bezeichnet eine für die Forschung zielführende wissenschaftliche Behauptung. Die Hypothesen können anhand einer (vorläufigen) Bestätigung (Verifizierung) oder Widerlegung (Falsifizierung) zu einer allgemeingültigen Aussage - einer Erkenntnis über den Forschungsgegenstand - kommen. Diagnostik bleibt immer eine Momentaufnahme, ist nicht nur vor Beginn einer Therapie notwendig, um sprachliche Schwierigkeiten zu kennzeichnen und entsprechende Therapiemaßnahmen zu empfehlen. Sie dient ebenso im weiteren Verlauf als Ankerpunkt im Vergleich zur durch geeignete Therapie stattfindende sprachliche Entwicklung.

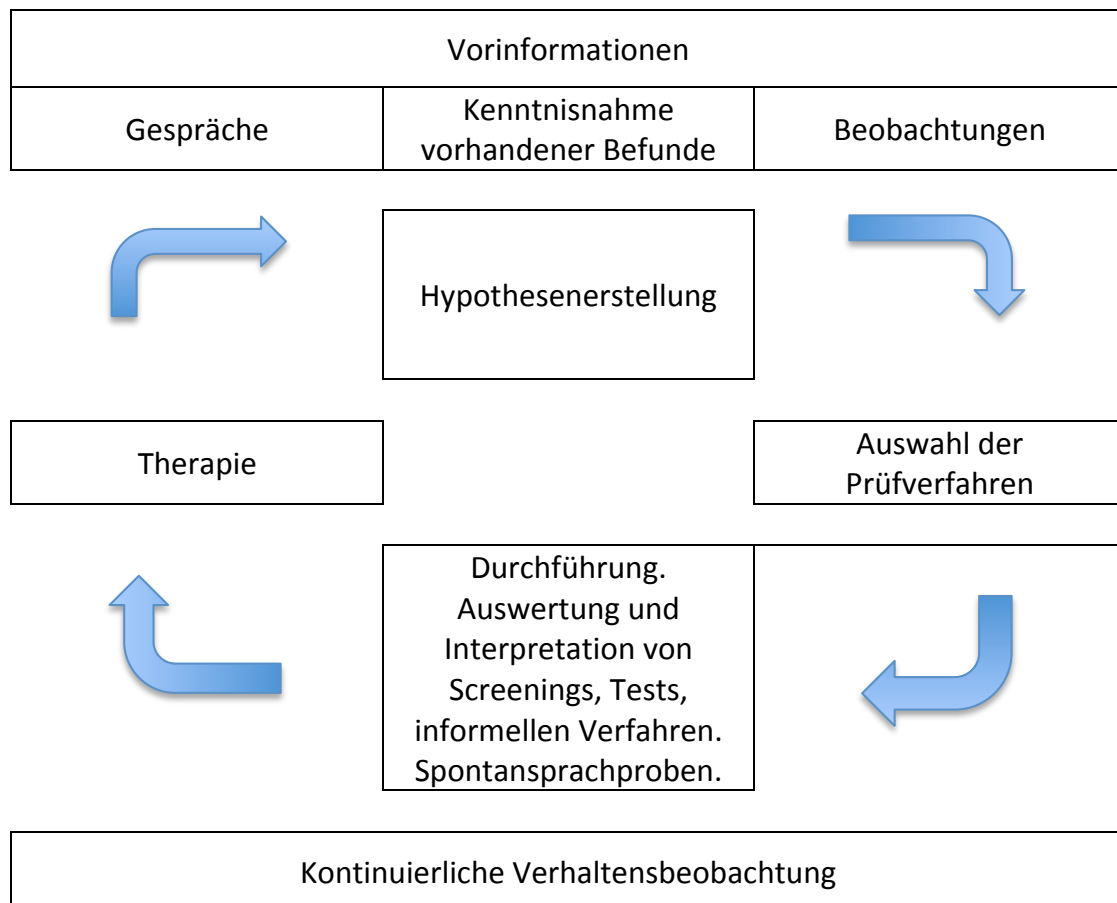


Abbildung 3: Förderdiagnostischer Prozess (Grohnfeldt 2002)

Die logopädische Diagnostik basiert auf dem ICF-Modell (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit der WHO, 2001) und den interdisziplinären Leitlinien (AWMF, 2011), welche von diversen deutschen Fachgesellschaften und Berufsverbänden vor einigen Jahren verabschiedet wurden (vgl. Rieser, 2015b, S. 8).

Nun sollen nochmals die Diagnostikmethoden näher betrachtet werden.

befragen

Durch das Befragen von Eltern oder Bezugspersonen erhalten wir indirekte Informationen. Dies spielt eine wichtige Rolle besonders bei kleinen Kindern, die noch nicht in der Lage sind, alle Fragen selber und adäquat zu beantworten. Hilfreich sind dabei Fragebögen für Eltern. Eltern gelten gemäss empirischen Studien (z.B. Sachse, Anke & von Suchodoletz 2007) als zuverlässige und valide Quellen, was die Sprachentwicklung ihres Kindes betrifft. Das Ausfüllen eines Elternfragebogens setzt keine logopädische oder linguistische Ausbildung oder hohe Schulbildung der Eltern voraus. Zudem geniessen die Fragebögen bei den Eltern eine hohe Akzeptanz. In der Praxis oft genannte Elternfragebögen sind EL-FRA, ELAN oder FRAKIS oder eigene betriebs- oder praxisintern entwickelte Fragebögen.

Anamnestische Daten werden meist zu Beginn der Abklärung erfragt. Dazu dienen ebenfalls Bögen, die in den meisten Fällen nach ICF aufgestellt sind, entsprechend Umweltfaktoren berücksichtigen sowie Aspekte der Partizipation/Teilhabe in Familie und Freizeitaktivitäten verdeutlichen. In der Fachliteratur ist man sich nicht einig, ob Anamnese vor der eigentlichen Abklärung gemacht werden sollte. So plädieren z.B. Jooss, Buschmann & Sachse (2015) dafür, dass ein Anamnesegespräch zur Erfragung von Informationen der Eltern nicht unmittelbar vor der Untersuchung des Kindes gemacht wird, da die Ausdauer und Aufmerksamkeitsspanne begrenzt ist. Sie empfehlen entweder in einem separaten Termin oder im Anschluss an die Untersuchung zu machen. Rieser (2015a) oder Beushausen (2009) hingegen empfehlen mit dem Anamnesegespräch zu beginnen, damit bereits vor der Untersuchung des Kindes Vorinformationen erhältlich sind, um Beobachtungen besser einordnen zu können. Dieses Vorgehen erlaubt eine punktuelle Kontaktaufnahme mit dem Kind als Vorbereitung auf das nachfolgende Spiel.

beobachten

Die systematische, professionelle Beobachtung kann frei oder durch Fragebogen strukturiert erfolgen. Dabei gelten im Vergleich zum alltäglichen Beobachten einige Regeln wie z.B. eine konkrete Fragestellung, zu welcher „Beobachten“ als diagnostisches Instrument eingesetzt wird sowie Grundwissen von definierten Normen wie z.B. Meilensteine der

Sprachentwicklung. Beobachten birgt ein gewisses Risiko, denn unterschiedliche Beobachter kommen oft zu unterschiedlichen Befunden.

Ein guter Experimentator muss zwei unverträgliche Eigenschaft in sich vereinigen: er muss beobachten, das Kind sprechen lassen können, er darf den Redefluss nicht bremsen, nicht in die falsche Richtung bringen, und er muss gleichzeitig ein Sensorium dafür haben, etwas Genaues herauszuholen. Er muss jederzeit eine Arbeitshypothese, eine Theorie ob er richtig oder falsch zur Hand haben. (Piaget, 2015, S. 19)

Kany & Schöler (2007 S. 104) stellen eine professionelle Beobachtung als aufmerksames und vor allem zielgerichtetes Wahrnehmen von Merkmalen und Verhaltensweisen eine der grundlegenden Methoden für die Erfassung sprachlicher Fähigkeiten in verschiedenen Kontexten dar und unterscheidet sich dadurch deutlich von Alltagsbeobachtungen. Eine systematische Beobachtung mit Hilfe von Beobachtungsmaterial (z.B. Beobachtungsbögen) stellt sicher, dass replizierbar und kommunizierbar sind. Auch Beobachtungen sollen ebenso wie standardisierte Tests zuverlässig und objektiv sein und den Sprachverhalten genau abbilden. Beobachten ist eine ausserordentlich effektive diagnostische Methode. Sie eignet sich sehr gut für den Frühbereich, da die Kinder noch nicht mit standardisierten Tests untersucht werden können. Beobachtungen können in linguistische Sprachebenen und –kriterien unterteilt werden. So können Artikulation, Wortschatz, Grammatikfähigkeiten, Prosodie und Pragmatik beurteilt werden. Im Frühbereich spielen aber auch Beobachtungen der Motorik, des Sozialverhaltens, der Spielentwicklung und des Spielinhalts, der Emotionalität und Individuation eine wichtige Rolle.

In der logopädischen Diagnostik wird bei Kindern im Frühbereich beim Beobachten die Spontansprache analysiert. Als Bezugswert dient meistens der entsprechende Normwert, bzw. Durchschnittswert der entsprechenden Altersgruppe (vgl. Ehlert, 2014, S. 17). Gemäss Zollinger & Zimmermann (2015b, S. 250) sind Sprechen und Sprache zwei unterschiedliche Fähigkeiten. Sprechen kann man durchaus formal korrekt, ohne etwas auszusagen. Hier fehlt der Inhalt. Sprechen setzt die Reifung der auditiven Erfassungsspanne sowie die orale Praxie, also die Fähigkeit, Laute zu bilden, voraus. Sprache hingegen ist ein viel komplexerer Prozess. Sie hat zwei Hauptfunktionen Sprachverstehen und Sprachproduktion; nämlich Äusserungen anderer Personen zu verstehen und sich der Welt mitzuteilen. Darum müssen bei der Sprachanalyse von Kindern im Vorschulalter immer beide Funktionen geprüft werden. Spontansprache von Kindern wird üblicherweise über eine Freispiel- oder eine Gesprächssituation evoziert. Für Gespräche eignen sich z.B. Bilderbücher. Basierend auf Vertrauen und Beziehung finden Freispiel- oder Gesprächssituationen zwischen Kind und Logopädin. Oder die Logopädin beobachtet die Interaktion von Mutter (oder Bezugsperson) und Kind.

Freispielsituationen eignen sich besonders für Beobachtungen und um spontansprachliche Äusserungen des Kindes zu erhalten. Als geeignetes Spielmaterial für ein Freispiel gelten das Holzzug-Set (Briobahn, mit Schienen, Fahrzeugen und Männchen) oder das Kochspiel (mit Knetmasse, Pfannen, Kochherd, etc.), aber auch eine Formbox, ein Puzzle, Malmaterial (Papier und Farbstifte) dürfen nicht fehlen. Als Gesprächsgrundlage können Bilderbücher dienen. Rieser (2015a) nennt einige methodische Vorgehensweisen für eine Gesprächsgestaltung mit kleinen Kinder, z.B. „zeigen und informieren“, „mitspielen und kommentieren“, „Handlungsimpuls und Sprachinput setzen“, „initiiieren und evozieren“ sowie „beobachten und registrieren“. Gelingt es der Logopädin einmal nicht, dass sprach-

liche Äusserungen aus dem Kind herauszukitzeln, kann sie eine Spiel- und Gesprächssituation zwischen dem Kind und den Eltern beobachten.

testen

Als Elizitationstechniken gelten Screenings und Tests, mit deren Hilfe ein bestimmtes sprachliches Verhalten sichtbar gemacht werden soll.

Screenings sind meist informelle Diagnoseverfahren. Sie dienen als Richtlinie und Leitfaden und ermöglichen meist die spezielle Betrachtung einzelner sprachlicher Phänomene im Vergleich zur Standardsprache. Zu den meist genannten Screenings für logopädische Abklärungen im Frühbereich gehört das Entwicklungsprofil von Zollinger (2015a, S. 203). Ein Screening soll die beiden Gütekriterien Sensitivität und Spezifität erfüllen. Unter Sensitivität versteht man, dass diejenigen Kinder zuverlässig hinsichtlich der Fragestellung als „auffällig“ identifiziert werden. Unter Spezifität versteht man, dass diejenigen Kinder, die kein Risiko aufweisen zuverlässig kategorisiert werden.

Tests sind in der Regel standardisiert und bilden die sprachlichen Fähigkeiten eines Kindes in Relation zu ihrem Alter ab. Tests müssen den folgenden Gütekriterien genügen (vgl. Petermann, Melzer & Rissling, 2016, S. 32f):

Objektivität

Unabhängig vom Testleiter und den Umgebungsbedingungen gelangt man zum gleichen Ergebnis. Exakte Anleitungen zur Durchführung sowie zur Auswertung und Interpretation der Testergebnisse müssen also gegeben sein.

Reliabilität

Die zu testenden sprachlichen Fähigkeiten müssen stabil, z.B. unabhängig von der Tagesform, gemessen werden können. Dazu wird eine Übereinstimmung mit erneuten Testungen nachgewiesen oder es wird der Zusammenhang der Items untereinander (interne Konsistenz) berechnet.

Validität

Zur Validität muss die Frage nach der Gültigkeit des Testes gestellt werden. Misst der Test wirklich die zu testenden Fähigkeiten und nur diese? Dabei sind von den Testentwicklern Aussagen zur Inhaltsvalidität, Übereinstimmungsvalidität und Konstruktvalidität zu machen.

Normierung

Die Testergebnisse stehen meist in Bezug zu einer Altersgruppe. Im Laufe der Entwicklung eines Tests werden sie vorher einer möglichst grossen und repräsentativen Gruppe vorgelegt. Anhand der Verteilung der Testwerte (meist Normalverteilung) werden dann einzel-

ne Testscores Standardwerten zugeordnet. Werte, die innerhalb einer Standardabweichung um den Mittelwert herum liegen, werden als „durchschnittlich“ bezeichnet.

Weitere Güteebenenkriterien können sein: *Testfairness* (wird ein Kind bei diesem Test benachteiligt, weil es mit gewissen Materialien nicht vertraut ist?), *Kulturfairness* (wird ein Kind bei diesem Test benachteiligt, aufgrund seiner ethischen oder soziokulturellen Zugehörigkeit?), *Vergleichbarkeit* (stimmen die Testergebnisse mit den Ergebnissen aus anderen ähnlichen Tests überein?) und *Ökonomie* (rechtfertigen sich die Kosten für die Anschaffung des Tests sowie der zeitliche Aufwand für Durchführung und Auswertung in Bezug zum Nutzen der Ergebnisse?)

Es finden sich viele Informationen zu einem allgemein ein methodisches und strukturiertes Vorgehen empfohlen. Die Arbeitsschritte können wie folgt aussehen:

In der Regel erfolgt ein **Erstkontakt** telefonisch. Entweder haben sich Eltern via Anmeldeformular schriftlich oder per Email an die Fachstelle gewandt und werden telefonisch kontaktiert oder treten selber direkt in telefonischen Kontakt. Ein Erstkontakt klärt das Anliegen der Eltern, erläutert das Vorgehen sowie die Rahmenbedingungen und endet mit einer Terminvereinbarung für die Abklärung (vgl. Jooss, Buschmann & Sachse, 2015, S. 153). Meist werden Eltern gebeten, einen Anamnesebogen auszufüllen, oft wird dieser auch vor der Abklärung ausgefüllt an die an die Fachstelle retourniert.

Am Tag der Untersuchung gilt es einige **Vorbereitungen** zu treffend und zu beachten. Einig ist man sich auch, dass der Raum, in der die Untersuchung stattfindet, kindgerecht aber reizarm eingerichtet sein soll. Jooss, Buschmann & Sachse (2015) nennen die Schaffung einer angenehmen, vertrauensvollen und angstfreien Atmosphäre eine wichtige Voraussetzung für valide diagnostische Ergebnisse. Der Raum soll hell und freundlich sein. Auch in Zollinger (2015a) finden sich genaue Angaben zur Anordnung im Raum sowie zu passenden Sitz- und Spielgelegenheiten für Kinder und Erwachsene. Ausreichend Platz zum Spielen am Boden soll vorhanden sein. Als geeignetes Spielmaterial gelten das bereits genannte Zugspiel (Briobahn), das Kochspiel (mit Knetmasse, Pfannen, Kochherd, etc.), die Formbox, ein Puzzle, Malmaterial (Papier und Farbstifte) sowie Bilderbücher. Die Spielsachen sollen für das Kind sicht- und erreichbar sein, aber nicht im Vordergrund stehen, z.B. in einem Gestell oder einem separaten Tisch aufbewahrt werden. Zur Vorbereitung gehört auch das Bereitstellen von Arbeitsmaterial wie Anamnesebogen, Testmaterial, Beobachtungsbogen, etc. bereit.

Nah den Vorbereitungen folgt dann die effektive Untersuchung mit den bereits genannten Methoden: befragen, beobachten, testen.

Angaben zur Persönlichkeit und zum Verhalten der Logopädin finden sich auch viele. So besagt eine Studie von Pahn und Baloch (2009), dass die Charaktereigenschaften Beharrlichkeit, Furchtlosigkeit, Selbstkontrolle, Lernbereitschaft und Schwierigkeitspräferenz gute Prädiktoren sind für die theoretische und praktische Ausbildung von Logopädinnen. Sie soll zunächst aber freundlich, zugewandt und wohlwollend sein und eine Vertrauensbasis zum Kind und zur Bezugsperson (meist Mutter) aufbauen. Zu Beginn erfolgt eine freundliche Begrüßung, bei welcher sich die Logopädin auf die Höhe des Kindes begibt, Blickkontakt herstellt und es mit seinem Namen anspricht. Empfehlenswert ist auch,

wenn das Programm gemeinsam besprochen ist und das Kind miteinbezogen wird. Sie soll ein gutes Sprachvorbild sein, Tempo und Komplexität der eigenen Sprache dem Kind anpassen und auch mal Gesten, Mimik sowie Lautmalereien situationsbezogen einsetzen.

Als Auswertungshilfe können Video- oder Tonaufzeichnungen gemacht werden, die mit den Eltern vorher abgesprochen wurden. Besonders für Berufsanfängerinnen ist die Technik ein entlastendes Hilfsmittel.

In den Manuals der Tests finden sich detaillierte Angaben zur Durchführung und wird hier nicht mehr genauer besprochen.

Das nach der Untersuchung erfolgende Diagnostikgespräch mit den Eltern wird z.B. von Jooss, Buschmann & Sachse (2015) als abgekoppelter persönlicher Termin mit beiden Eltern gemeinsam, aber ohne die Anwesenheit des Kindes bezeichnet. Zollinger (2015a) und auch Rieser (2015a) berichten von Gesprächen direkt nach der Untersuchung, bei welcher auch das Kind anwesend ist und noch Zeit zum Spielen mit dem vertraut gewordenen Material bekommt. Rieser (2015a) verwendet für das Gespräch oft ein Schaubild, um den Eltern erklären zu können, in welchem Bereich die Stärken und auch die Schwächen ihres Kindes liegen.

2.2. Diagnostik mit Kindern im Vorschulalter

Experten sind sich einig: Die Sprache ist das wichtigste Kommunikationsmittel des Menschen (von Suchodoletz, 2004, S. 155) und die sprachliche Kompetenz ist Grundlage für den späteren Erfolg in der Schule (vgl. Edelmann, Brandenburg & Mayr, 2013, S. 170). Wenn nun die Sprachentwicklung eines Kindes nicht reibungslos verläuft, betrifft dies die gesamte Entwicklung. Störungen des Spracherwerbs können alle Bereiche der kognitiven, emotionalen und sozialen Entwicklung beeinträchtigen. Kinder mit sprachlichen Entwicklungsstörungen werden nicht selten von Gleichaltrigen ausgeschlossen, haben kaum Freunde und tendieren dazu, sich Erwachsenen zuzuwenden. „Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen sind einem hohen Risiko für soziale Fehlentwicklungen und emotionalen Problemen ausgesetzt“ (Hartmann, 2004, S. 1). Als logische Konsequenz daraus steht die Forderung nach einer Früherfassung und –diagnostik von sprachauffälligen Kindern. Eine möglichst frühe Intervention und Förderung soll präventiv Schwierigkeiten verhindern oder mildern. Leider werden viele Kinder erst kurz vor oder beim Eintritt in den Kindergarten als in ihrer Sprachentwicklung auffällig entdeckt. Dies hängt möglicherweise damit zusammen, dass in der Schweiz zwar die kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen 1988 eingeführt wurden, aber für die Eltern auch heute noch keine Vorsorgepflicht besteht (vgl. Jenni, 2013, S. 114). Es kann also immer wieder passieren, dass ein Kind nicht rechtzeitig die benötigte Unterstützung erhält, weil es nicht zur Vorsorgeuntersuchung beim Kinderarzt war. Die Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt oder Kinderärztin sind in den Altersmonaten von 1, 2, 4, 6, 12, 18 und 24 vorgesehen und danach etwas weitmaschiger in den Altersjahren von 4, 6, 10, 12 und 14 Jahren. Kinderärzte haben mit der „Checkliste für die Vorsorgeuntersuchungen nach Empfehlung der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie sgp“ ein Instrument, welches vorgibt, bereits ab der ersten Lebenswoche des Kindes bestimmte Merkmale im Bereich Kommunikation & Sprache zu prüfen (vgl. Checklisten Vorsorgeuntersuchungen, 2011). So wird im frühen Säuglingsalter

der Blickkontakt und das Kontaktverhalten geprüft und später zusätzlich die Lautproduktion wie z.B. gurren, lallen aber auch lachen und sprechen oder kommunizieren.

Sprachauffälligkeiten bei kleinen Kindern werden oft lange nicht ernst genommen. Sprache ist etwas Alltägliches und jedermann kennt sich damit aus. Schwierigkeiten mit der Sprachentwicklung werden oft als drollige Marotte des Kindes belächelt, mal mit dem Argument abgetan, dass sich das schon noch gibt. Die Forschung spricht von einer allgemein deutlichen Zunahme der Teilnahme von Kindern in vorschulischen Angeboten, um die Startchancen der Kinder in der Schule zu verbessern (vgl. Stamm et al, 2013, S. 14). Mit vorschulischen Angeboten sind Spielgruppen, Kinderturnen, frühe Musikerziehung wie Mutter-Kind-Singen, etc. gemeint.

Bei Kindern im Vorschulalter stellt Diagnostik eine besonders grosse Herausforderung dar. So schrieb Kölliker Funk bereits 2001, dass geschätzt zehn volle Stunden diagnostischer Arbeit mit einem Kind und fünf Auswertungstunden notwendig seien, um einen umfassenden Entwicklungsstand in allen Bereichen abzubilden (vgl. Kölliker Funk, 2001) und von Suchodoletz sagt ebenfalls, dass abhängig von der Komplexität des Störungsbildes recht umfangreiche Untersuchungen nötig seien (vgl. 2013, S.73), nennt aber keine Zahlen. In den ersten drei Lebensjahren entwickeln sich Kinder innerhalb von kurzen Zeitabschnitten rasch und sehr unterschiedlich. Die Entwicklung geschieht nicht linear, sondern meist sprunghaft. Rieser (2015a, S. 92): „Die logopädische Frühdiagnostik geschieht in einem Altersbereich, in dem der natürliche Spracherwerbsprozess stattfindet. Wir haben es somit immer mit einer unfertigen Sprache als Ausgangslage und Orientierungspunkt zu tun.“ Die besondere Herausforderung besteht zudem darin, Sprachfähigkeiten und fehlende beziehungsweise ausstehende Sprachkompetenzen innerhalb einer nicht exakt definierbaren Normvarianz zu finden. Die grosse Variabilität der Kinder werde oft in Sprachstandserhebungen nicht berücksichtigt so Peterander (2002, S. 321). Gefragt seien aufgrund veränderter theoretischer und konzeptioneller Sichtweisen neue Perspektiven für eine multivariate Diagnostik der Frühförderung. Die Diagnostikerin im Frühbereich vollführt einen Balanceakt zwischen einerseits Befunderhebung mittels normierter Verfahren, strukturiertem und theoriegeleitetem Vorgehen sowie der spontanen Individualisierung des Prozesses.

Kleine Kinder können nur schwer getestet werden, da ihr Instruktionsverständnis, ihre Motivation und Ausdauer sowie ihre Arbeitshaltung (noch) nicht genügend ausgereift ist. Häufig genannte Tests für Kinder im Vorschulalter sind SETK-2 (Grimm, 2000). Dieser Test erfüllt die Gütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität. Er gibt Auskunft über den Worterwerb und die grammatische Entwicklung des Kindes, sowie das Sprachverständnis und die Sprachproduktion von Kindern im Alter von 24 bis 35 Monaten. Ebenfalls oft genannt wird der SETK 3-5 (Grimm, 2001). Auch er erfüllt die Gütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität. Er teste rezeptive und produktive Sprachverarbeitungsfähigkeiten, auditive Gedächtnisleistungen (v.a. phonologische Repräsentationsfähigkeit, Gedächtnisspanne für Wortfolgen, Satzgedächtnis). Häufig genannte und verwendete Tests sind AWST-R (Kiese-Himmel, 2005), der die Gütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität zwar nur teilweise erfüllt. Er zeigt den Wortschatzumfang und die lexikalisch-semantische Organisation von Kindern im Alter von 3;0 bis 5;5 Jahren. Weiter werden PLAKSS (Fox, 2007) genannt, zu welchem keine Gütekriterien genannt werden und für Kinder im Alter ab 30 Monaten geeignet ist. Er prüft Aussprachekompetenzen und diagnostiziert Aus-

sprachstörungen. Der TROG-D (Fox, 2016) ist ein oft verwendeter Test. Hier werden ebenfalls keine Gütekriterien genannt, ist für Kinder im Alter von 3;0 bis 10;11 anwendbar und untersucht die quantitativen und qualitativen grammatischen Fähigkeiten. Logopädinnen im Frühbereich setzen Tests allerdings meist nur bei etwas älteren Kindern ein. Die Aufmerksamkeitsspanne für einen ganzen Test ist meist noch nicht gegeben. Für die Diagnostik und die Erstellung eines differenzierten sprachlichen Profils eines Kindes im Vorschulalter steht Verfahren zur Verfügung, wobei die Wahl individuell je nach Zielsetzung abgewogen werden muss. Die Güte der Verfahren sollte dabei stets als zentrales Auswahlkriterium mit einbezogen werden.

Neben der Sprachproduktion, die von der Diagnostikerin beobachtet werden kann, muss das Sprachverständnis abgeklärt werden. Zum Verstehen gehören kognitive und kommunikative Prozesse, welche das Kind leisten muss (vgl. Mathieu, 2008, S. 102). Sprachverständnis kann anhand von Reaktionen getestet werden, z.B. kann das Kind eine Aufforderung befolgen oder einen Auftrag ausführen. Die Aufforderung sollten so gestaltet werden, dass sie nicht situationsbezogen sind. Bei normaler Sprachentwicklung sollte ein dreijähriges Kind auf eine absurde Aufforderung wie: „Wirf den Schoppen aus dem Fenster!“ eine Reaktion zeigen, z.B. Nicht-verstehen, fragender Blick oder mit einer Verneinung reagieren (vgl. Zollinger & Zimmermann, 2015b, S. 251). Die Beobachtung von kleinen Kindern ist eine vielschichtige Aufgabe, es erfordert viel Konzentration und Einfühlungsvermögen, alle Botschaften eines Kindes – seien sie sprachlich oder nicht-sprachlich - zu erfassen.

2.3. Das Vier-Augen-Prinzip

Wie bereits im vorangegangenen Kapitel erwähnt, ist Diagnostik mit kleinen Kindern eine Herausforderung. Ein Beobachtender muss äusserst aufmerksam sein und gleichzeitig festhalten, was das Kind zeigt. Aus diesem Grund könnte eine Arbeitsteilung angezeigt sein. Vier Augen sehen mehr. Das Vier-Augen-Prinzip legt fest, dass wichtige Entscheidungen oder kritische Tätigkeiten von zwei Personen getroffen werden und nicht von einer einzelnen Person durchgeführt werden dürfen. Das Vier-Augen-Prinzip dient dazu, das Risiko von Fehlern und Missbrauch zu reduzieren. Das Vier-Augen-Prinzip versucht die Kreativität und Aufmerksamkeit der Entscheidungsträger zu bündeln um die Effizienz bei Problemlösungen zu steigern: „Vier Augen sehen mehr als zwei“. Häufige Anwendungsbereiche des Vier- oder Mehr-Augen-Prinzips sind Entscheidungsfindung und -umsetzung, Qualitätskontrolle, Prüfungsabnahmen bei Ausbildungen, Authentifizierung, etc. (Quelle: Wikipedia, Zugriff unter <https://de.wikipedia.org/wiki/Vier-Augen-Prinzip> am 9.5.2018)

Das Vier-Augen-Prinzip ist wesentlicher Bestandteil der Europäischen Normen für Qualitätsmanagement der DIN EN ISO 9001 ff. Eine Qualitätsmanagementnorm beschreibt, welchen Anforderungen das Managementsystem eines Unternehmens genügen muss, um einem bestimmten Standard bei der Umsetzung des Qualitätsmanagements zu entsprechen.

Der Begriff des Vier-Augen-Prinzips findet sich z.B. im Bereich der Medizin und in der Pharmazie, in der Vereinsarbeit, im Bauwesen und vielen anderen Branchen. Das Vier-Augen-Prinzip wird auch im Bereich der Sonderpädagogik und damit auch der Logopädie

verwendet. So findet es Erwähnung in der Interkantonalen Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich der Sonderpädagogik vom 25. Oktober 2007. Darin wird in Art. 6 Abs. 3 festgehalten, dass die Ermittlung des Bedarfs an sonderpädagogischen Massnahmen (hier logopädische Therapie) im Rahmen eines standardisierten Abklärungsverfahrens erfolge und die Abklärungsstelle nicht identisch sei mit den Leistungsanbietern (sprich Therapiestelle). Abklärende Logopädin und therapierende Logopädin dürfen also nicht identisch sein. Diese Zweiteilung soll Selbstzuweisungen verhindern, was hier klar dem Tatbestand des Missbrauchs entsprechen würde. Auch in Deutschland kennt man solche Bemühungen, so erwähnt Glück (2013) Bestrebungen zur Etablierung einer Vier-Augen-Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen – hier in professioneller Kooperation von Sprachtherapeutinnen, bzw. Logopädinnen mit Ärzten. Hier könnte von einem **indirekten** Vier-Augen-Prinzip gesprochen werden.

In dieser Arbeit wird das **direkte** Vier-Augen-Prinzip untersucht, nämlich die Situation, bei welcher zwei Fachpersonen zusammenarbeiten und vier Augen eine Situation direkt und zeitlich unmittelbar beurteilen. Arbeiten im Vier-Augen-Prinzip in der logopädischen Diagnostik könnte beim Beobachten und Testen dazu dienen, Entscheidungen auf zwei Fachpersonen abzustützen.

2.3.1. Das direkte Vier-Augen-Prinzip in der logopädischen Abklärung

In der Fachliteratur finden sich sehr wenige Hinweise auf das Setting in der logopädischen Abklärung und auf ein direktes Vier-Augen-Prinzip. Eine logopädische Abklärung zu zweit empfiehlt z.B. Zollinger: *„Für die Organisation in der Praxis ist es deshalb von grösster Bedeutung, dass der Zeitraum zwischen der Anmeldung bis zur Durchführung der Untersuchung nicht länger als einen Monat beträgt. Haben wir sehr viele Anmeldungen, lösen wir das Problem so, dass wir eine Abklärung ausnahmsweise nicht zu zweit, sondern allein durchführen.“* (vgl. Zollinger, 2015a, S. 85)

Ebenfalls von Zollinger: *„Von Beginn an wurde die beratende Therapeutin durch die Anwesenheit einer zweiten Fachperson unterstützt, welche die Beobachtungen protokollierte und die Einschätzung der beratenden Therapeutin nachträglich mit dieser diskutierte.“* (vgl. Zollinger, 2014, S. 83) Anlässlich einer telefonischen Nachfrage nannte Zollinger als einen Grund für Abklärungen nach dem direkten Vier-Augen-Prinzip in der logopädischen Abklärung den Wissenstransfer und sprach auch die Bündelung von Kreativität und Aufmerksamkeit der Entscheidungsträger (ein Grundprinzip des Vier-Augen-Prinzips) an.

Weitere Angaben liessen sich in der Literatur nicht finden und dies macht wiederum deutlich, dass es sich um ein selten praktiziertes und wenig erforschtes Modell handelt.

2.3.2. Abklärungsmodelle im Frühbereich in der Deutschschweiz

Die Altersgruppe der Kinder im Frühbereich entspricht den Kindern, welche noch nicht schulpflichtig sind. Im August 2018 sind beispielsweise im Kanton Zürich die jüngsten Kinder bei Schuleintritt 4;1 Jahren Jahre, die ältesten maximal 5;1 Jahre alt. Logopädinnen im Frühbereich arbeiten also mit Kinder im Alter von höchstens 5;1 Jahren.

Wie bereits erwähnt ist die Logopädie in der Schweiz der Sonderpädagogik angegliedert. Seit der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen zog sich die Invalidenversicherung aus der Regelung der Finanzierung der Sonderpädagogik zurück. Seit dem 2. Januar 2008 tragen nun die Kantone die gesamte rechtliche und finanzielle Verantwortung für die Schulung von Kindern mit besonderem Bildungsbedarf, einschliesslich des Vorschul- und Nachschulbereichs. Kinder ab Geburt bis zum vollendeten 20. Lebensjahr, die in der Schweiz wohnen, haben ein Recht auf sonderpädagogische Massnahmen: So lässt sich Art. 3a der Interkantonalen Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich der Sonderpädagogik vom 25. Oktober 2007 folgendes entnehmen:

- *Vor der Einschulung: Wenn festgestellt wird, dass ihre Entwicklung eingeschränkt oder gefährdet ist oder sie dem Unterricht in der Regelschule ohne spezifische Unterstützung nicht werden folgen können.*
(vgl. Interkantonale Vereinbarung über die Zusammenarbeit in der Sonderpädagogik vom 25. Oktober 2007, S. 2)

In kantonalen Konzepten sind die jeweiligen Bedingungen detailliert festgehalten. Kantone führen Listen mit zugelassenen Abklärungsstellen, an welche sich Eltern wenden können.

Um aufzuzeigen, dass es sich beim untersuchten Abklärungsmodell nach dem direkten Vier-Augen-Prinzip um ein selten praktiziertes Modell handelt, sind logopädische Dienste und Praxen in zwanzig Kantonen in der deutschen Schweiz per Email angefragt, in welchem Setting Abklärungen gemacht werden. Im Anhang II findet sich eine Übersicht der angefragten logopädischen Abklärungsstellen. Abklärungen zu zweit werden regelmässig in den Kantonen Basel Stadt, Luzern und Schaffhausen gemacht. Im Kanton Schaffhausen arbeiten zwei Logopädinnen zusammen, im Kanton Basel Stadt sowie Luzern ist das Team interdisziplinär, eine Logopädin gemeinsam mit einer heilpädagogischen Früherzieherin (HFE). In den Kantonen Aargau, Bern, Glarus und Zürich werden Abklärungen manchmal zu zweit durchgeführt, hier immer in Logopädie-Tandems. Meist steht es den Logopädinnen offen, wie sie arbeiten möchten. Bei einigen Stellen arbeiten die Logopädinnen möglichst oft zu zweit, machen aber auch Abklärungen alleine. Aus den Rückmeldungen geht aber hervor, dass Logopädinnen in der Praxis selbst die Arbeit zu zweit sehr schätzen, es an personellen Ressourcen aber mangelt.

In der Interkantonalen Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich der Sonderpädagogik vom Oktober 2007 findet sich das Vier-Augen-Prinzip indirekt wieder: Die Abklärungsstelle ist nicht identisch mit der Therapiestelle, um Selbstzuweisungen zu verhindern. Insofern sind mindestens auch vier Augen mit einem Fall betraut. Allen Diensten oder Abklärungsstellen in der Deutschschweiz ist dieses Prinzip bekannt, für viele war das direkte Vier-Augen-Prinzip nicht bekannt. Viele meldeten auch Bedenken, das sei aus Kostengründen nicht möglich oder die personellen Ressourcen würden fehlen.

Ein Blick auf die Schweizer Karte zeigt das folgende Bild:

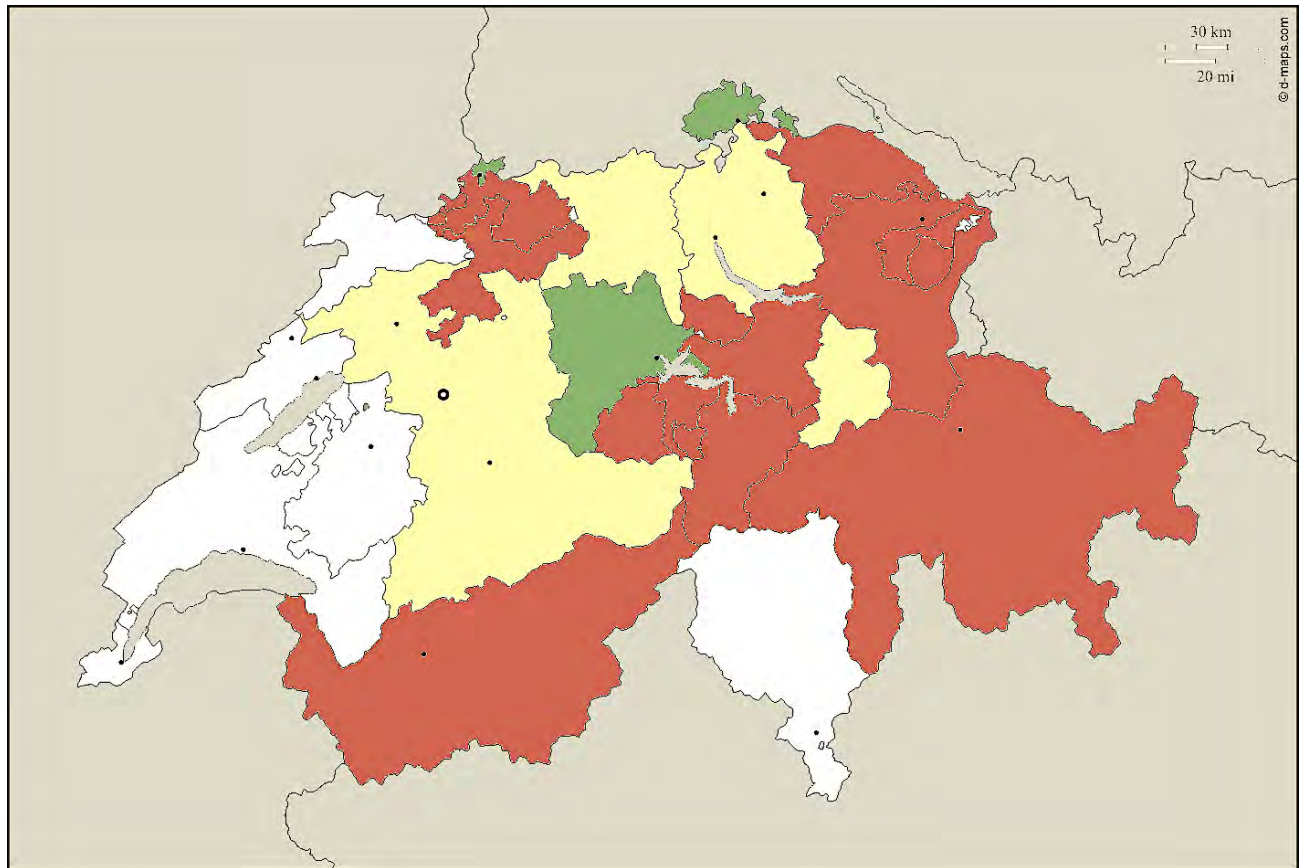


Abbildung 4: Abklärungen zu zweit in der Deutschschweiz (2018, Erhardt)

Legende:

- Abklärungen zu zweit – direktes Vier-Augen-Prinzip (Logopädin & Logopädin oder Logopädin & HFE*)
- Abklärung manchmal zu zweit
- Abklärungen alleine

* HFE Heilpädagogische Früherzieherin

Es kann also festgehalten werden, dass das Vier-Augen-Prinzip als Grundlage in der logopädischen Abklärung und Diagnostik gesetzlich verankert ist und in allen Kantonen angewendet wird. In den meisten Kantonen wird das Vier-Augen-Prinzip dahingehend umgesetzt, als dass die Abklärungsstelle und die Therapiestelle nicht identisch sind. Mit diesem Vorgehen wird verhindert, dass Missbrauch mit der Zuweisung von Kindern in logopädische Therapie getrieben wird. Das Risiko von Fehlern bei der Diagnostik soll zudem reduziert werden. Ein Beispiel aus der Praxis: Ein Kind kommt zur Erstabklärung bei einer vom Kanton zugelassenen Abklärungsstelle. Es wird von der(n) abklärenden Logopädin(nen) als therapiebedürftig eingestuft. Die Eltern suchen einen Therapieplatz z.B. in einer privaten Praxis. Die therapierende Logopädin arbeitet nach den Empfehlungen der Abklärungsstelle und erstellt im Laufe der Therapie eine Verlaufsdiagnostik.

In einigen Kantonen wird das Vier-Augen-Prinzip in Berichte-Teams angewendet. Dazu ebenfalls ein Beispiel aus der Praxis: Ein Kind kommt zur logopädischen Abklärung. Die Logopädin führt eine Erstabklärung durch, befragt, beobachtet und testet. Sie erstellt

einen Abklärungsbericht. Sie geht dabei ICF-basiert vor, trennt dabei Beobachtungen und Interpretationen. Ihre Kollegin (meist Tandem-Kollegin genannt) liest den und prüft, ob aus den gemachten Beobachtungen die richtigen Interpretationen und Schlüsse gezogen wurden und gibt der Verfasserin des Abklärungsberichtes Feedback.

In einigen Kantonen ist die Abklärungsstelle mit der Therapiestelle identisch. In einem solchen Fall geht der Abklärungsbericht (meist ebenfalls mit Trennung von Beobachtung und Interpretation) als Antrag auf Therapie an die kantonale Abteilung Sonderpädagogik, welche dann darüber entscheidet.

2.4. Qualitätssicherung

Aus dem hohen Berufsethos und der Verpflichtung in Sachen Qualität geht auch die Frage nach einer langfristigen Sicherung der Qualitätsstandards. Darum scheint es evident, einen Blick auf Qualitätssicherung zu tun. Mit Qualitätssicherung wird allgemein der Prozess verstanden, mit welchem sichergestellt wird, dass die Anforderungen an die Qualität eines Produktes oder einer Dienstleistung stets gewährleistet ist.

Die Logopädie als Bereich der Sonderpädagogik ist seit dem 2. Januar 2008 in der Verantwortung der Kantone. Die logopädischen Dienste und Praxen im Frühbereich sind also ebenfalls den Kantonen unterstellt. Die Kantone sind für die Einhaltung der Qualitätsstandards verantwortlich. Mit der Interkantonalen Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich Sonderpädagogik vom 25. Oktober 2007 (Sonderpädagogik Konkordat) wurde gesamtschweizerisch ein verbindlicher Rahmen für die wichtigsten Grundsätze im Bereich Sonderpädagogik geschaffen.

Die Qualitätssicherung der Logopädie wird demgemäss auch durch die Kantone sichergestellt. In den kantonalen Konzepten sind unter anderem auch die Massnahmen zur Qualitätssicherung festgelegt, so steht z.B. im kantonalen Rahmenkonzept des Kantons Aargau vom 1. März 2016 (S. 6): „Die Qualität wird durch die in der Regel alle vier bis fünf Jahre stattfindende Auditierung ... der Einrichtung überprüft. Die Abteilung SHW [Kanton Aargau, Departement Bildung Kultur und Sport, Abteilung Sonderschulung, Heime und Werkstätten] bespricht die Ergebnisse... und legt die künftigen Entwicklungsschwerpunkte fest. Die Entwicklungsschwerpunkte fliessen mit überprüfbaren Qualitätszielen und entsprechenden Standards in die qualitative Entwicklung der Einrichtung ein.“ Das Rahmenkonzept gibt Vorgaben zur Strukturqualität (organisatorische, personelle, räumliche und materielle Rahmenbedingungen), zur Prozessqualität (Art und Anzahl sowie Dauer der erbrachten therapeutischen Leistungen) sowie zur Ergebnisqualität (Wirkung der Therapiemittel/-methoden und Grad der Zielerreichung).

Qualitätsrichtlinien finden sich aber auch beim Berufsverband der Logopädinnen DLV. Die gedruckte Version für das sonderpädagogische Angebot enthält zwanzig definierte Qualitätsrichtlinien. Diese sind in vier Regelungsbereiche untergliedert (Organisation, Personal, Leistungsbezüger und Infrastruktur). Der Schwerpunkt liegt im Bereich Organisation, neun von zwanzig Richtlinien finden sich in diesem Thema. Der DLV bietet auch Qualitätsrichtlinien für das medizinisch-therapeutische Tätigkeitsfeld an. Die allgemeine Prämisse lautet:

„Qualitativ hochstehende Arbeit gehört zum Berufsauftrag der Logopädinnen und Logopäden. Evidenzbasierte Methoden, transparente, adressatengerechte Information und Dokumentation, der Einbezug und die Mitsprache der Betroffenen und Angehörigen, interdisziplinäres Handeln sowie regelmässige Weiterbildung sind gefordert.“ (DLV, 2010).

Qualitätssicherung ist ein wichtiges Instrument zur Sicherung und Verbesserung der Qualität der Leistungen gegen innen und gegen aussen. Als interne Qualitätssicherungsmaßnahmen kann man personelle Massnahmen sehen, so wie Regelung der Verantwortlichkeiten, regelmässige Intervention und Supervision, interne sowie externe Weiterbildung und Wissenssicherung. Prozessbezogene Massnahmen können ebenfalls regelmässige Gefässe zur laufenden Optimierung der bereits festgelegten Arbeitsprozesse, das Bereitstellen von Technik für eine ökonomische Dokumentation der Fälle, das Überprüfen der benutzten Diagnostik- und Therapieinstrumente z.B. auf Aktualität. Als externe Qualitätssicherung dienen regelmässige Evaluationen (z.B. Befragung der Eltern und Kinder, Befragung der Mitarbeiter oder Zuweiser).

Qualitätssicherung ist als Prozess zu betrachten, der immer wieder überarbeitet und angepasst wird. Sie geschieht in den verschiedenen Arbeitsschritten im logopädischen Arbeitsprozess. Zu den Zielen der Qualitätssicherung zählt die Sicherstellung und Verbesserung der Versorgungsqualität, die systematische Klientenorientierung (hier kindzentrierter Ansatz), die Erhöhung der Arbeitszufriedenheit, die Transparenz der Massnahmen sowie die Objektivierung und Messung von Ergebnissen der Versorgung (vgl. Beushausen, 2016, S. 70).

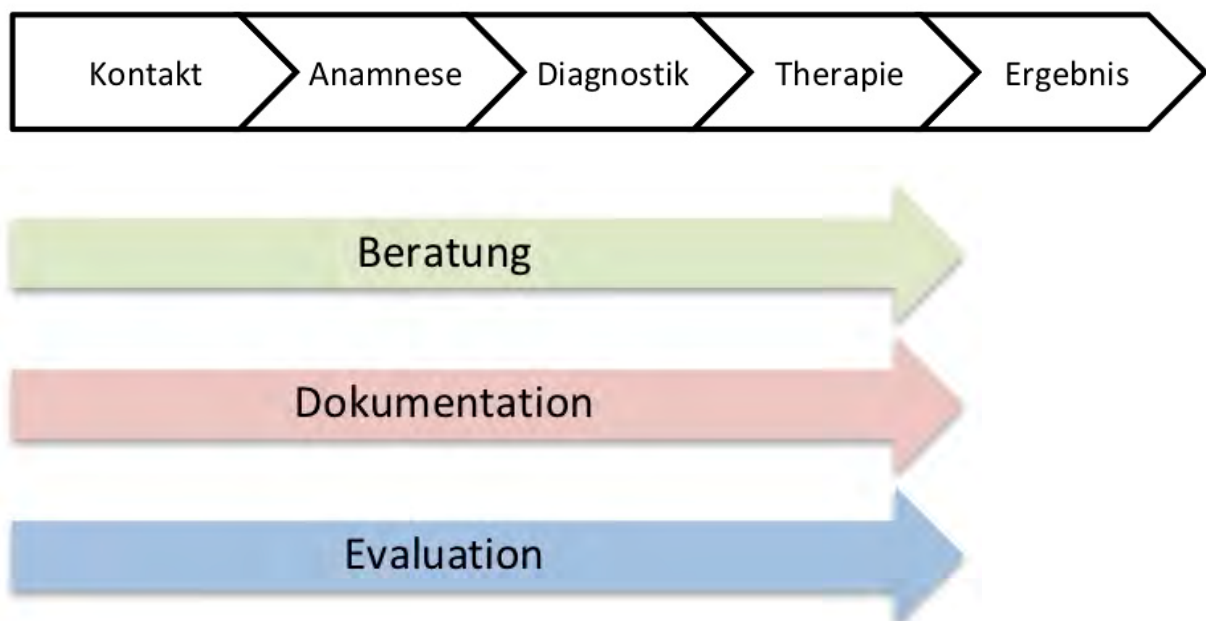


Abbildung 5: Logopädisch-sprachtherapeutischer Prozess (nach Beushausen, 2016)

3. Vorgehen und Methoden

In diesem Kapitel werden das Vorgehen und die Methoden eingehend besprochen.

3.1. Schriftliche Befragung

Die schriftliche Befragung hat das Ziel, die einzelnen Arbeitsschritte und die dafür aufgewendete Arbeitszeit bei der Abklärung festzuhalten und detailliert zu analysieren. Gleichzeitig mit den Details der Arbeitsschritte dient sie zur Generierung der Qualitätskriterien.

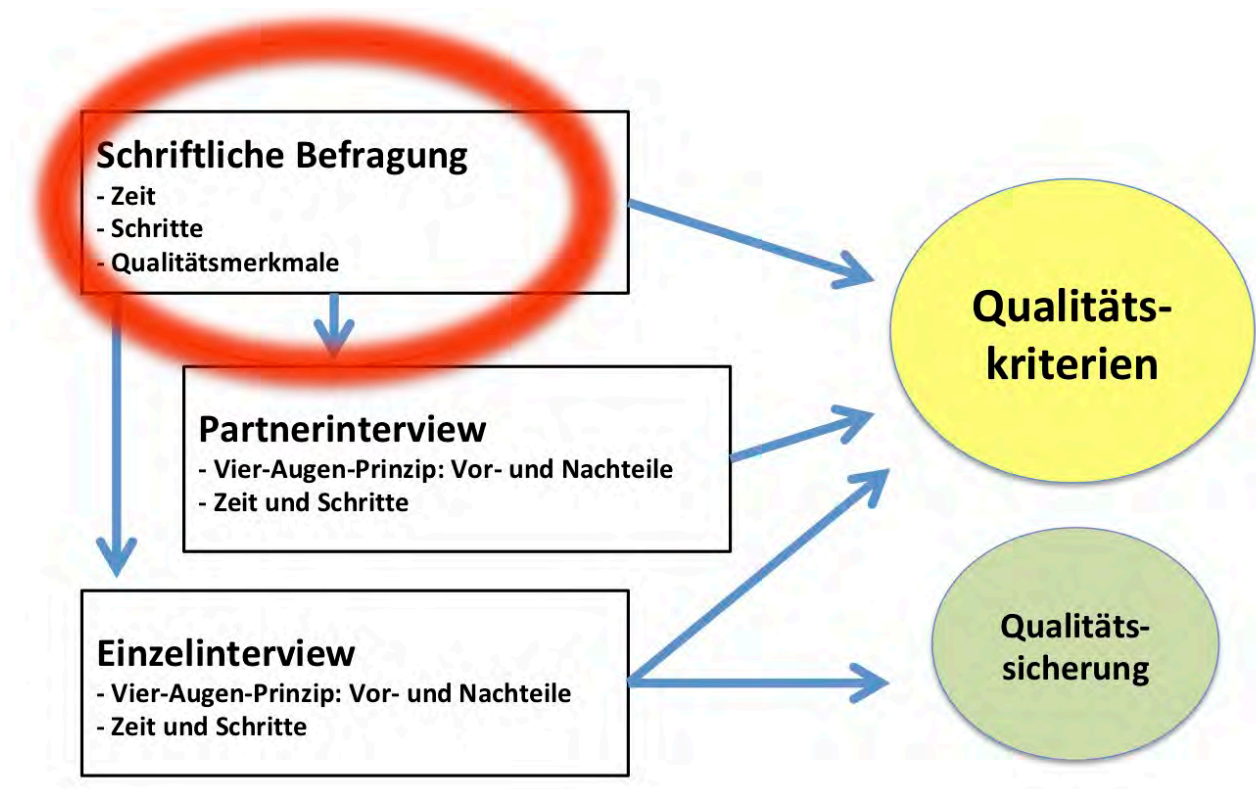


Abbildung 6: Schriftliche Befragung - Vorgehen und Methodenwahl (Erhardt, 2018)

Wie bereits erwähnt werden zwei Logopädinnen mittels offen formulierter Fragen in einem Fragebogen per Email befragt. Die beiden Logopädinnen arbeiten seit mehreren Jahren als Logopädin im Frühbereich. Sie haben dementsprechend Erfahrung mit Abklärungen von Kindern im Vorschulalter. Sie haben beide bereits Abklärungen alleine und zu zweit gemacht, sie können also als Expertinnen für beide Abklärungsmodelle gelten.

Der Fragebogen enthielt offen formulierte Fragen und wurde nach einzelnen Arbeitsschritten bei einer Abklärung aufgegliedert. Die Arbeitsschritte der Abklärung wurden entweder aus der Fachliteratur übernommen (vgl. von Suchodoletz, 2013; Jooss, Buschmann & Sachse, 2015; Kany & Schöler, 2007) (in der Tabelle 1 blau markiert). Zudem wurde der Fragebogen mit Arbeitsschritten aus der Praxis ergänzt (in der Tabelle 1 grün):

Nr.	Arbeitsschritt	Erklärung	Zeit
1	Erstkontakt	Sich vorstellen, Ablauf klären, Termin vereinbaren, Fragen klären	
2	Vorbereitung	Raum vorbereiten, Material bereitstellen	
3	Beobachtung	Frei oder mit Hilfe von Beobachtungsbogen	
4	Spontansprachanalyse		
5	Screening / Test(s) durchführen		
6	Screening / Test(s) auswerten		
7	Technik	Video- oder Audioaufnahmen. Technik aufstellen und bedienen	
9	Technik	Video- oder Audioaufnahmen auswerten.	
10	Anamnese	Befragen von Bezugspersonen	
11	Elternberatung		

Tabelle 1: Fragebogen für schriftliche Befragung (Erhardt, 2018)

Der Fragenbogen zielt darauf ab, zu zwei Fragen möglichst detaillierte und genaue Informationen zum Aufwand an **Zeit** bei den einzelnen Tätigkeiten zu erhalten. Der Zeitaufwand ist Arbeitszeit, welche von einem Kostenträger, bzw. Arbeitgeber finanziert werden muss und gilt als Kosten. Sowie Informationen zu den einzelnen **Schritten** zu generieren. Damit soll geklärt werden, ob von einem standardisierten Vorgehen bei den Abklärungen gesprochen werden kann. Werden die Arbeitsschritte immer in derselben Reihenfolge und mit der gleichen Gewichtung gemacht, kann von einem standardisierten Vorgehen gesprochen werden. Ziel der Befragung war also die Analyse der einzelnen Schritte sowie deren Einbettung in einen festen, qualitativ gesicherten Ablauf und somit die Effizienz beider Abklärungsmodelle. Bei der Abklärung zu zweit entsteht durch Absprachen bei der Rollenverteilung ein Zeitaufwand, welcher bei einer Abklärung alleine nicht entsteht. Dies wurde bei der Befragung berücksichtigt.

3.2. Partnerinterview

Aus den aus der schriftlichen Befragung gewonnenen Erkenntnissen wurde ein Leitfaden für das Partner-, bzw. Experteninterview mit den Logopädinnen erstellt. Das Experteninterview fokussiert auf einen besonderen Wissenstand im sozialen Wissensvorrat, auf das Sonderwissen (vgl. Michaela Pfadenhauser, 2009, S. 100). Bei qualitativen Befragungen, zu denen auch Interviews gehören, werden offene Fragen gestellt, die den Befragten Spielraum bei den Antworten lassen (vgl. Bortz & Döring, 2006, S. 309). Die Fragen im Interview dienen dazu Lücken zu schliessen und Unklarheiten zu klären, die aus der schriftlichen Befragung entstanden waren. Zudem sollen sie die aus dem Einzelinterview zum Thema Qualitätssicherung reflektieren sowie neue Informationen generieren.

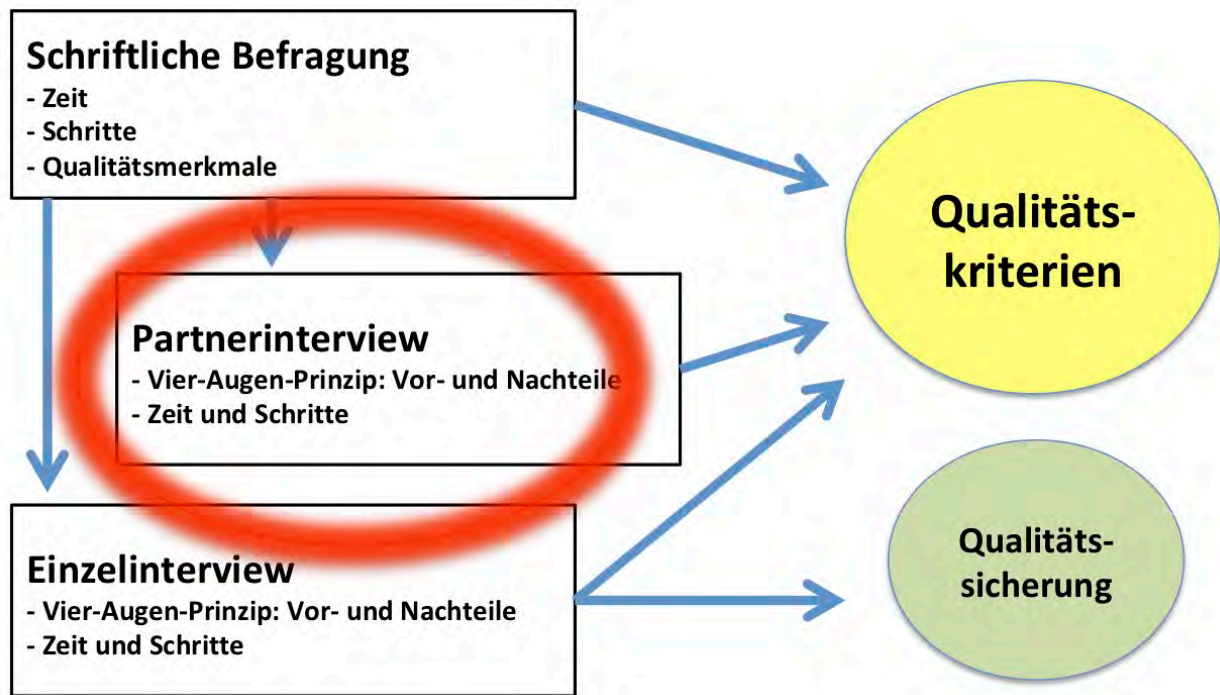


Abbildung 7: Partnerinterview Vorgehen und Methodenwahl (Erhardt, 2018)

Das Partnerinterview wurde der Natürlichkeit halber auf Schweizerdeutsch geführt, aber auf Hochdeutsch transkribiert.

Die Auswertung des Partnerinterviews erfolgte durch die inhaltlich strukturierte Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2012). Das Transskript wurde einer zuerst einer Analyse nach thematischen Hauptkategorien unterzogen. Diese wurden deduktiv bestimmt, das heisst die Kategorien wurden vor der genauen Analyse des Textmaterials festgelegt. Gemäss Bortz & Döring (2006) bedeutet deduktiv die Herleitung des Besonderen aus dem Allgemeinen. Die Hauptkategorien lauten: Effizienz, Arbeitsbelastung, Objektivität, Flexibilität, Wissenssicherung/Wissenstransfer /Team-bildung, Qualitätssicherung, offene, ungelöste Probleme und eigene Ansprüche an die alltägliche Tätigkeit, wie die nachstehende Tabelle aufzeigt:

Hauptkategorie	Subkategorien	Definition
Effizienz	Effizienz allgemein	Aussagen zur allgemeinen Effizienz, nicht auf ein Modell bezogen
	Effizienz bei Abklärung alleine	Aussagen zur Effizienz bei Abklärungen, welche eine Logopädin alleine macht
	Effizienz bei Abklärung zu zweit	Aussagen zur Effizienz bei Abklärungen, welche von zwei Logopädinnen gemeinsam gemacht werden.
Arbeitsbelastung	Arbeitsbelastung allgemein	Aussagen zur Arbeitsbelastung allgemein, nicht auf ein Modell bezogen
	Arbeitsbelastung bei Abklärung alleine	Aussagen zur Arbeitsbelastung bei Abklärung alleine
	Arbeitsbelastung bei	Aussagen zur Arbeitsbelastung bei Abklärung zu

	Abklärung zu zweit	zweit
Objektivität	Objektivität allgemein	Aussagen zur allgemeinen Objektivität bei Abklärungen, nicht auf ein Modell bezogen
	Objektivität alleine	Aussagen zur Objektivität bei Abklärungen alleine
	Objektivität zu zweit	Aussagen zur Objektivität bei Abklärungen zu zweit
Flexibilität	Flexibilität allgemein	Aussagen zur allgemeinen Flexibilität, nicht auf ein Modell bezogen
	Flexibilität alleine	Aussagen zur Flexibilität bei Abklärungen alleine
	Flexibilität zu zweit	Aussagen zur Flexibilität bei Abklärungen zu zweit
Wissenssicherung, Wissenstransfer, Teambildung	Wissenssicherung, Wissenstransfer, Teambildung allgemein	Aussagen zur Wissenssicherung, Wissenstransfer und Teambildung allgemein, nicht auf ein Modell bezogen
	Wissenssicherung, Wissenstransfer, Teambildung alleine	Aussagen zur Wissenssicherung, Wissenstransfer oder Teambildung bei Abklärungen alleine
	Wissenssicherung, Wissenstransfer, Teambildung zu zweit	Aussagen zur Wissenssicherung, Wissenstransfer oder Teambildung bei Abklärungen zu zweit
Qualitätssicherung	Qualitätssicherung allgemein	Aussagen zur allgemeinen Qualitätssicherung, nicht auf ein Modell bezogen
	Qualitätssicherung alleine	Aussagen zur Qualitätssicherung bei Abklärungen alleine
	Qualitätssicherung zu zweit	Aussagen zur Qualitätssicherung bei Abklärungen zu zweit
Problem	Problem Zeit	offenes Problem in Bezug auf die Arbeitszeit
	Problem allein	offenes Problem bei Abklärungen alleine
	Problem Übergang	offenes Problem bei Übergaben an eine andere Therapiestelle

Tabelle 2: Kategorien und Subkategorien Partnerinterview (Erhardt, 2018)

Die Textstellen der gleichen Hauptkategorie wurden zusammengestellt und danach wurden induktiv Subkategorien bestimmt (vgl. Kuckartz, 2012). Induktiv bedeutet hier Schliessen vom Einzelnen auf etwas Allgemeines (vgl. Bortz & Döring, 2006, S. 31). Das gesamte Transskript wird nach Kategorien analysiert. Die Textstellen der gleichen Subkategorien sind zusammengefasst. Es wird nach allgemein gültigen Aussagen in Bezug auf die Forschungsfrage hin untersucht.

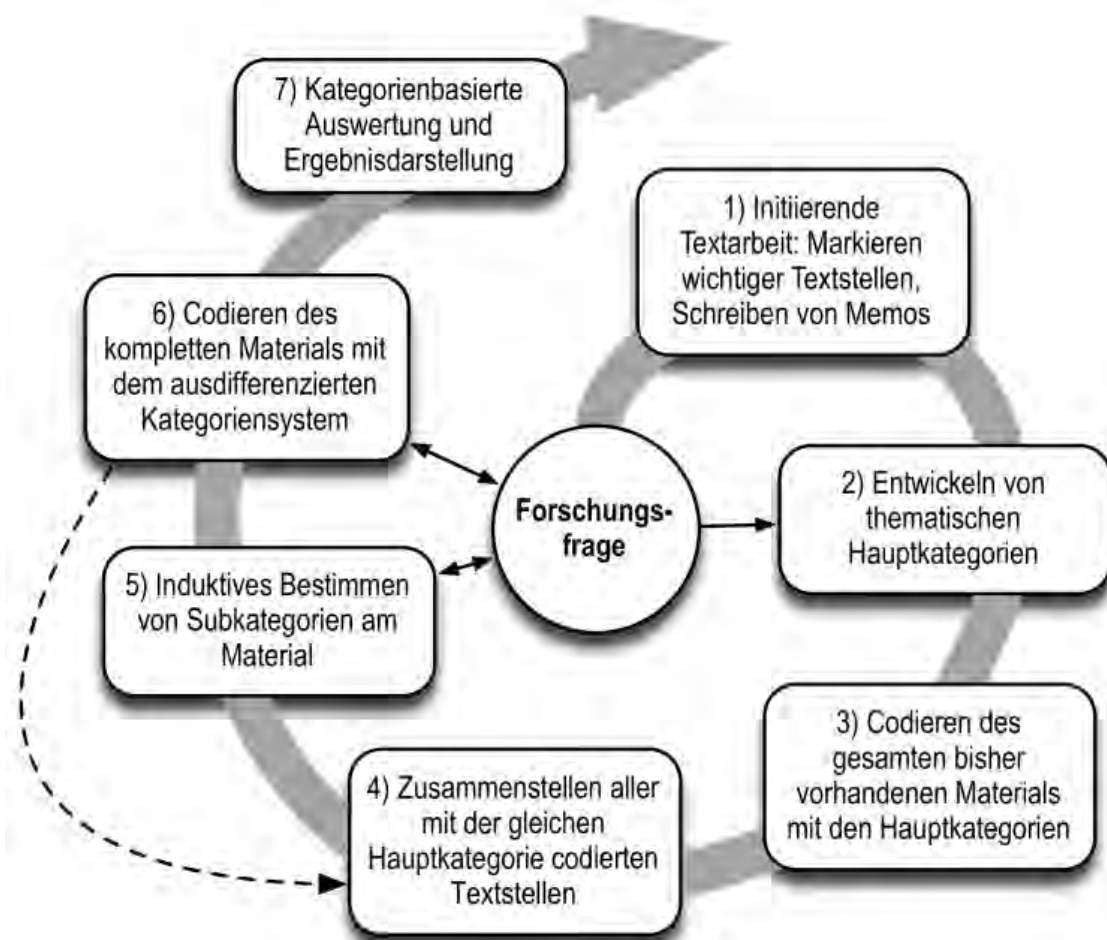


Abbildung 8: Inhaltlich strukturierte Inhaltsanalyse nach Kuckartz (Kuckartz, 2012)

3.4. Einzelinterview

Aus den aus der schriftlichen Befragung gewonnenen Erkenntnissen wird ein Leitfaden für das Einzel- sowie das Partnerinterview erstellt. Zudem dient das kantonale Rahmenkonzept als Grundlage. Das Einzelinterview wird der Natürlichkeit halber ebenfalls auf Schweizerdeutsch geführt, aber auf Hochdeutsch transkribiert.

Die Auswertung des Einzelinterviews erfolgt wie das Partnerinterview durch die inhaltlich strukturierte Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2012). Die Hauptkategorien für die Auswertung des Partnerinterviews werden ebenfalls deduktiv bestimmt und nach den vorgängig bestimmten Hauptkategorien wird das Transkript ausgewertet.

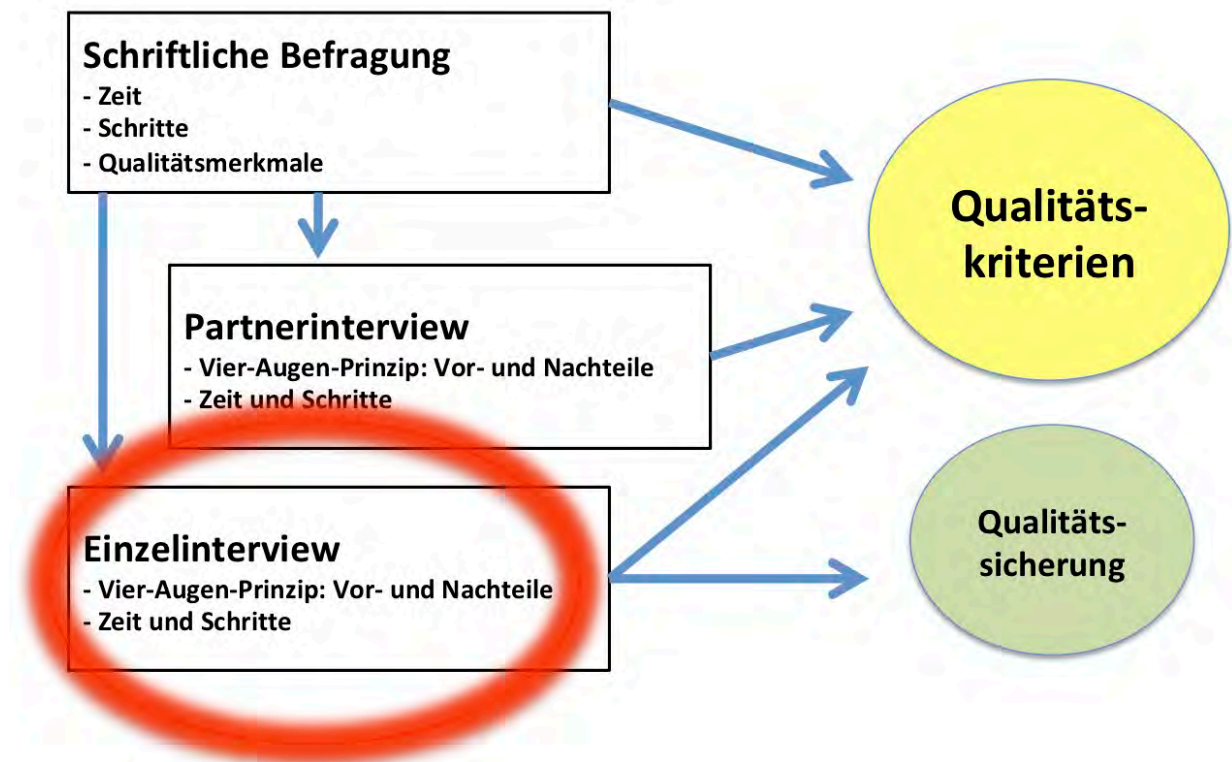


Abbildung 9: Einzelinterview Vorgehen und Methodenwahl (Erhardt, 2018)

Nach der Auswertung des Transkriptes nach Hauptkategorien werden induktiv Subkategorien bestimmt. Das Kategoriensystem sieht beim Einzelinterview wie folgt aus:

Hauptkategorien	Subkategorien	Definition
Qualitätssicherung (QS) extern	QS extern Kanton	Aussagen zur Qualitätssicherung nach Vorgaben des Kantons.
	QS extern Eltern	Aussagen, die sich auf die Qualitätssicherung gegenüber Eltern beziehen
	QS extern Zusammenarbeit Logopädie	Aussagen, die sich auf die Zusammenarbeit mit externen Logopädinnen beziehen.
	QS extern Zuweiser oder interdisziplinär	Aussagen, die sich auf die Qualitätssicherung gegenüber den Zuweisern beziehen oder die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit externen Stellen regelt.
Qualitätssicherung (QS) intern	QS Weiter- oder Ausbildung	Aussagen, die sich auf Weiterbildung als Qualitätssicherung für die Mitarbeitenden bezieht.
	QS interne Zusammenarbeit Logopädie	Aussagen zur Regelung der Zusammenarbeit der Logopädinnen.
	QS interne Zusammenarbeit interdisziplinär	Aussagen zur Regelung der interdisziplinären Zusammenarbeit intern

Abklärung	Abklärung allgemein	Aussagen, welche sich auf Abklärungen allgemein beziehen.
	Abklärung alleine	Aussagen, welche sich auf Abklärungen alleine beziehen.
	Abklärung zu zweit	Aussagen, welche sich auf Abklärungen zu zweit beziehen.
Problem		Aussagen zu einem offenen, ungelösten Problem, das durch die Qualitätssicherung nicht abgedeckt wurde.

Tabelle 3: Kategorien & Subkategorien Einzelinterview (Erhardt, 2018)

4. Ergebnisse und Interpretationen

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse aus der schriftlichen Befragung, dem Einzelinterview sowie dem Partnerinterview präsentiert und die sich daraus ergebenden Interpretationen.

4.1. Schriftliche Befragung

Die Auswertung der offenen Fragen aus dem Fragebogen ergab eine detaillierte tabellarische Übersicht, welche nach einzelnen Arbeitsschritten bei beiden Modellen der Abklärung unterteilt wurde (siehe „Übersicht Arbeitsschritte und Zeitaufwand“ Seiten 30 und 31). Einerseits geht daraus hervor wie viel **Arbeitszeit** für jeden Arbeitsschritt durchschnittlich aufgewendet wird. (Beschreibung einzelner Arbeitsschritte siehe Kapitel 3.1.) Andererseits zeigt die Übersicht nach welchen Methoden gearbeitet wird, was Hinweise für die Standardisierung geben kann.

In Bezug auf ein **standardisiertes Vorgehen** können folgende Ergebnisse festgehalten werden: Es kann nur insofern von einem standardisierten Vorgehen gesprochen werden, als dass in beiden Abklärungsmodellen hypothesengeleitet beobachtet wird. Als Grundlage wird immer das Entwicklungsprofil nach Zollinger verwendet. Ebenso gilt das kindzentrierte Vorgehen als Standard. Beobachtungsschwerpunkte sind Spielentwicklung, Sprachentwicklung und Individuation. Bei beiden Abklärungsmodellen werden zudem dieselben Tests verwendet „SETK-2 und SETK-3). Die beiden Modelle unterscheiden sich bei der Auswertung der erhobenen Daten: Während bei der Abklärung zu zweit die Daten unmittelbar und im direkten Vier-Augen-Prinzip nach der Untersuchung ausgewertet werden, findet die Auswertung der Daten bei einer Abklärung von einer Logopädin alleine zeitlich verschoben statt: „Auswerten: wird möglichst am selben Tag erledigt.“ Das bedeutet, dass die Daten auch am nächsten Tag oder in den nächsten Tagen nach der Untersuchung analysiert werden und die Unmittelbarkeit als Qualitätsmerkmal nicht gegeben ist. Bei einer Abklärung im Vier-Augen-Prinzip ist die Objektivität grösser gewichtet, da zwei Fachpersonen eine Situation erleben und bewerten.

Es kann nicht von einem standardisierten Vorgehen gesprochen werden, weil die Heterogenität der abzuklärenden Kinder zu gross ist und der Abklärungsprozess auch immer individuell angepasst wird. Individualisierung kann aber wiederum auch als allgemein gültig

ges Qualitätsmerkmal im pädagogischen oder therapeutischen Bereich bezeichnet werden.

In Bezug auf die Frage nach der aufgewendeten Arbeitszeit haben bei der Auswertung folgende Überlegungen eine Rolle gespielt: Grundsätzlich ist anzumerken, dass es für die befragten Logopädinnen schwierig war, die aufgewendete Arbeitszeit den einzelnen Arbeitsschritten zuzuordnen und diese klar abzugrenzen (siehe auch Kapitel 4.2.). Jede Abklärung wird individuell gestaltet, hat eine andere Fragestellung und kann sehr unterschiedlich lange dauern. Die angenommenen Zahlen sind Schätzwerte und verstehen sich als Durchschnittswerte. Um einem möglichen Vorwurf entgegen zu wirken, dass bei der Auswertung zugunsten des Vier-Augen-Prinzips kodiert wurde, wurde für die Auswertung folgendes Vorgehen gewählt: Bei der Abklärung zu zweit wurde die maximale (und nicht die minimale) Dauer gewertet, bei der Abklärung alleine wurde hingegen die Arbeitszeit der einzelnen Arbeitsschritte zusammengezählt. Bei der Abklärung alleine sind mindestens zwei Termine (siehe z.B. 2. Vorbereitungen: 2 Besuche à 15-20 Min. = 30 Min.) vorgesehen; der erste Termin dient der Bildung einer ersten Hypothese, der zweite Termin der Überprüfung der Hypothese. Eine Elternberatung wird entweder beim zweiten Termin angehängt oder es wird sogar noch ein zusätzlicher dritter Termin vereinbart. Bei dem Erstellen der Übersicht wurde von der Variante mit zwei Terminen ausgegangen.

Folgende Ergebnisse lassen sich in Bezug auf die gerechneten Arbeitszeiten bei einer Abklärung alleine festhalten

1. **Erstkontakt** - Angabe der Logopädin: 10-15 Min.

Hier wurden 15 Minuten gerechnet, da 10 Minuten für einen Erstkontakt sehr knapp scheinen, stellt sich die Logopädin vor, müssen doch Termine abgesprochen und das weitere Vorgehen erklärt werden.

2. **Vorbereitungen** – Angabe der Logopädin: 15-20 Min.

Gerechnet wurden total 30 Minuten (zwei Termine à 15 Minuten). Angesichts der Tatsache, dass die Logopädin tagtäglich eine nach betriebsinternen Vorgaben bestückte Tasche mit Spielmaterial nach Zollinger für alle Abklärungen und auch Therapien benutzt, kann davon ausgegangen werden, dass sie diese rasch und zuverlässig packt und fehlendes Material ergänzt. Jedes Mal individuell angepasst werden nur das Test- oder Screeningmaterial sowie die nötigen Unterlagen (Akte, Elternfragebogen, Einverständniserklärung für Videoaufnahmen, etc.).

5. **Screening, Tests** – Angabe der Logopädin: jüngere Kinder 10-15 Min./ältere Kinder 20 Min.

Gerechnet wurden 20 Minuten. Die Logopädin gab an, dass sie z.B. SETK-2 mit jüngeren, SETK-3-5 mit älteren Kindern durchführe. In der Literatur fanden sich zu der Dauer von diesen beiden Tests deutlich höhere Zahlen, so z.B. gibt von Suchodoletz (2013, S. 135 + 138) 30 Minuten für SETK-2; 20 bis 40 Minuten für SETK-3-5 an und Petermann, Melzer & Rissling (2016, S. 91 + 94) 15 Minuten für SETK-2; 15 bis 25 Minuten für SETK-3-5. Daher scheint es gerechtfertigt eine durchschnittliche Arbeitszeit für Screenings und Tests von 20 Minuten zu rechnen.

6. Auswerten – Angabe der Logopädin: 30 Min.

Hier wurde eine Anpassung nach dem Partnerinterview vorgenommen: Bei der ursprünglichen Zeitangabe ging vergessen, dass die Logopädin zwei Termine wahrnimmt und nach beiden Terminen Daten auswertet. Da sie hypothesengeleitet vorgeht, kann angenommen werden, dass sie bei der zweiten Auswertung weniger Zeit aufwendet. Also wurden nicht 2 x 30 Minuten, sondern 30 Min. + 20 Min., also ein Total von 50 Min. gerechnet.

Folgende Überlegungen werden zur Abklärung zu zweit bei den gerechneten Arbeitszeiten gemacht:

1. Erstkontakt – Angabe der Logopädin: 0 Min.

Bei einer Abklärung zu zweit erfolgt in diesem Praxisbeispiel der Erstkontakt durch die Stellenleiterin. Sie verwaltet den Terminplan für Abklärungen zentral. In diesem Beispiel aus der Praxis finden auch Abklärungen der Heilpädagogischen Früherzieherinnen statt. Der Zeitaufwand der Stellenleiterin wurde in diesem Beispiel nicht gerechnet. Es ist aber unbestritten, dass der Arbeitsaufwand für den Erstkontakt gerechnet werden müsste.

3. Beobachtung

5. Screening, Tests

6. Auswerten der Daten

7. Technik / Aufnahmen

9. Anamnese



jeweils Angaben der Logopädin in Minuten.

Bei der Abklärung zu zweit ist eine Maximaldauer von den abklärenden Logopädinnen als Kavaliersregel festgelegt worden. Die Maximaldauer von zweieinhalb Stunden wurde nun in der Übersicht als Total eingesetzt. Dabei werden die Angaben der Logopädin ignoriert und in der Übersicht mit „inkl.“ (inklusive) versehen. Diese Arbeitsschritte sind in der Maximaldauer enthalten und werden nicht gerechnet.

Übersicht Arbeitsschritte und Zeitaufwand

	Arbeitsschritt	Abklärung alleine	Zeit Min.	Abklärung zu zweit	Zeit Min.
1	Erstkontakt	Telefonisch Sich vorstellen, Termin vereinbaren, Email für Fragebogen versenden		Wird zentral durch Stellenleiterin erledigt.	
	Dauer	10-15 Min. (x 1)	15	0	0
2	Vorbereitungen	Individuelle Tasche packen mit Spielmaterial (Zollinger), Testmaterial und Akte (Anamnesebogen, Einverständniserklärung, Elternfragebogen, Beobachtungsbogen, Test) Es stehen 2 verschiedene Standarttaschen bereit, eine für kleinere Kinder (bis 3 J.) und eine für grössere Kinder (ab 3 J.)		Kurze Absprache bei der Rollenverteilung im Raum: Logopädin A spielt, bereitet Spielgegenstände (z.B. Handpuppe, Spielküche, Knet, Malutensilien) vor. Logopädin B protokolliert, stellt Videokamera auf, organisiert Beobachtungs- und Testbogen sowie Anamnesebogen.	
	Instrumente	Zur Auswahl stehen: SETK-2, SETK-3, TROG-D, PLAKSS (siehe unten)			
	Dauer	2 Besuche à 15-20 Min. (x 1)	30	20 Min. (x 2)	40
3	Beobachtung	Hypothesengeleitetes Vorgehen. Oft ein zweiter Termin nötig, da Hypothese überprüft und verifiziert wird. Schwerpunkte: Spielentwicklung, Sprachentwicklung, Individuation		Hypothesengeleitetes Vorgehen. Schwerpunkte: Spielentwicklung, Sprachentwicklung und Individuation	
	Instrument(e)	Entwicklungsprofil nach Zollinger		Entwicklungsprofil nach Zollinger	
	Dauer	2 x 1 Std. (x 1)	120		inkl.
4	Spontansprachanalyse	Spontansprache evozieren durch Spiel. Grundsatz: Logopädin folgt dem Kind.		Spontansprache evozieren durch Spiel. Grundsatz: Logopädin folgt dem Kind.	
		Beobachtung Sprachverständnis und Handlungskompetenz	0		inkl.
5	Screening, Tests	SETK-2 und SETK-3 (je nach Alter des Kindes) und wenn angezeigt Artikulationstest		SETK-2 und SETK-3 (je nach Alter des Kindes)	
	Dauer	Jüngere Kinder 10-15 Min. / ältere Kinder 20 Min.	20	10 Min.	inkl.
6	Auswerten der Daten	Wird möglichst am selben Tag erledigt. Daten auswerten, Hypothesen bilden, Notizen erstellen, was noch unklar ist.		Wird während der Abklärung oder in max. 10 Min. Beratungszeit erledigt. Fokus auf Sprachentwicklung des Kindes. Formale Details	

				der Sprache werden weggelassen, daher ist die Analyse etwas ungenau. Ziel ist die Entscheidung: Therapie Ja oder Nein.	
	Dauer	2 Besuche je 30 Min. und 20 Min. (x 1)	50	10 Min.	inkl.
7	Technik / Aufnahmen	Keine Aufnahmen (Video oder Ton) bei Abklärungen zuhause.		Protokollierende Logopädin stellt Videokamera auf, nachdem das Einverständnis der Eltern eingeholt wurde. Kamera steht diskret auf der Fensterbank.	
	Dauer	0	0	5 – 10 Min.	inkl.
8	Auswerten von Aufnahmen	Es werden keine Aufnahmen gemacht, also keine Auswertung.		Die Aufnahmen werden nicht ausgewertet. Sie dienen als Grundlage für die Logopädin, welche das Kind gegebenenfalls in Therapie nehmen wird.	
		0	0	0	0
9	Anamnese	Eigener Anamnesebogen, 4 Seiten Anamnese wird oft zuerst durchgeführt, damit sich das Kind an Logopädin gewöhnen kann. Will das Kind spielen, wird Ablauf geändert. Keine „Voreingenommenheit“ durch vorgängige Anamnese.		Interner Standardbogen Wird normalerweise vorgängig den Eltern zugestellt und kommt vor dem Abklärungstermin zurück. Zusätzliche Fragen zur Anamnese kommen normalerweise am Schluss. Zuerst wird mit dem Kind gespielt, dann kennt es den Raum schon und kann sich dann oft gut kurz alleine beschäftigen.	
	Dauer	15 Min.	15		inkl.
10	Elternberatung	Abklärungsergebnisse erklären und weiteres Vorgehen besprechen.			
	Dauer	1,5 Std. = 90 Min. (x 1)	90	Ganze Abklärung maximal 2,5 Std. = 150 Min. (x 2)	300
		TOTAL	340		340

Tabelle 4: Schriftliche Befragung - Übersicht Schritte und Zeit (Erhardt, 2018)

Legende:

- (x1) Faktor 1 = 1 Logopädin arbeiten
- (x2) Faktor 2 = 2 Logopädinnen arbeiten, die Arbeitszeit wird doppelt gerechnet
- inkl. Inklusive. Diese Arbeitszeit ist bereits in der Maximaldauer der Abklärung inbegriffen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die erstellte Übersicht überraschenderweise zeigt, dass für beide Modelle gleich viel Arbeitszeit aufgewendet wird. Allerdings müssen dazu aber auch einige Einwände und Anmerkungen gemacht werden, wie z.B. dass der Zeitaufwand für den Erstkontakt bei der Abklärung zu zweit nicht mit eingerechnet ist oder je nach Fall kann eine Abklärung – ob alleine oder zu zweit - auch schneller durchgeführt werden kann, als in der angenommenen Zeiten. Bei der Abklärung zu zweit ändert sich die Zahl massiv, weil sie mit Faktor 2 gerechnet wird.

4.2. Partnerinterview

Das Partnerinterview mit zwei Logopädinnen fand am 16. April 2018 im Büro ihres Arbeitsortes statt. Es wurde eine Audioaufnahme gemacht und das Interview transkribiert. Danach erfolgte eine qualitative Auswertung mittels inhaltlich strukturierter Inhaltsanalyse nach Kuckartz. Die Aussagen im Interview konnten folgenden Kategorien von Qualitätskriterien zugeordnet werden:

1. Effizienz
2. Objektivität
3. Teambildung, Wissenssicherung und Wissenstransfer
4. Qualitätssicherung
5. Flexibilität
6. Faktoren, welche das Management der Warteliste verbessern
7. Faktoren, welche die Arbeitsbelastung vermindern

Die Auswertung des Transskripts hat ergeben, dass die befragten Logopädinnen für alle fünf Kategorien dem Vier-Augen-Prinzip Vorteile zuschreiben. Im Einzelnen haben sie folgende Vorteile genannt.

1. Effizienz

Einerseits nennen die Logopädinnen den Vorteil, alles an einem Termin, d.h. am selben Tag erledigen zu können. Die Abklärung, die Auswertung der gesammelten Informationen, den Entscheid über Therapiebedürftigkeit, das Feedback an die Eltern kann in einem „Aufwisch“ erledigt und abgeschlossen werden. *„Man kann alles an einem Termin machen; abklären und den Eltern eine Rückmeldung geben.“* *„Bei der Abklärung zu zweit hast du zwei Stunden, du machst das zusammen und dann entscheidest du gemeinsam. Du schreibst den Bericht und es ist vorerst erledigt.“* Andererseits sehen die Logopädinnen einen Faktor für Effizienz und Zeitersparnis in der Zusammenarbeit mit der Kollegin, dass eine Gesprächspartnerin unmittelbar zur Verfügung steht. Man muss nicht zuerst eine Kollegin suchen, um mit ihr einen Termin für eine Besprechung abzumachen. *„Zu zweit sind wir immer direkt und sofort im Austausch und können das besprechen.“* Eine klare Rollenaufteilung während der Abklärung kann zur Effizienz und zur Erleichterung der Arbeitsbelastung gezählt werden. *„Bei der Abklärung zu zweit kann man sich fokussieren: entweder aufs Kind und aufs Spiel oder auf alle Beobachtungen und Notizen.“*

2. Objektivität

Zu den genannten Qualitätskriterien gehören Argumente im Bereich Objektivität. *„Ein grosser Vorteil ist, dass wirklich vier Augen das Kind in der Abklärung erleben.“* Das unmittelbare

Erleben eines Kindes lässt weniger Spielraum für Interpretationen und lässt den Kindern in der logopädischen Abklärung grössere Chancengleichheiten. *„Die Kinder werden alle gleich behandelt und bewertet. Also, ich bin überzeugt, dass wir zu zweit einheitlicher arbeiten. Es könnte ja sein, dass eine Logopädin etwas anderes sieht und bewertet als die Kollegin.“* *„Es wirklich gut, dass du mit deinen eigenen Beobachtungen der Situation argumentieren kannst, bei einer Abklärung zu zweit.“* Mit einem kreativen Vorgehen (siehe auch Grundprinzipien des Vier-Augen-Prinzips), entstehen Situationen, die man in einer Abklärung alleine vielleicht nicht gesehen hätte. Das erlaubt ebenfalls einen objektiveren Blick auf das Kind und seine Fähigkeiten. *„Die Kollegin stellt Fragen, die man sich vielleicht nicht gestellt hätte.“*

3. Teambildung, Wissenssicherung und Wissenstransfer

Ein gewichtiges Argument für die Abklärung zu zweit nennen die Logopädinnen mit der Teambildung: *„Ein grosser Vorteil aus meiner Sicht ist, dass Abklärung zu zweit für die Teambildung gut ist. Man arbeitet zusammen.“* Auch Aussagen zur Wissenssicherung machen die Logopädinnen: *„Man kann wirklich gegenseitig profitieren.“* Zudem sehen sie die gemeinsame Arbeit als eine Möglichkeit, Wissen zu transferieren und seinen Wissensstand zu erweitern. *„Man lernt gleichzeitig von einander. Man hat quasi gratis Weiterbildung.“* Neue Kolleginnen finden gemäss den Logopädinnen den Einstieg bei Abklärungen zu zweit rascher. *„Bei Abklärungen zu zweit kann man eine neue Kollegin mit wenig Erfahrung sehr effizient und ohne grossen Extrazeitaufwand einarbeiten. Das passiert halt einfach.“*

4. Qualitätssicherung

Die Qualität nicht nur in der alltäglichen Arbeit im Auge zu haben, sondern auch längerfristig zu sicher, ist von den Logopädinnen ebenfalls genannt worden: *„Auch für die Qualitätssicherung ist es toll, zu zweit abzuklären.“*

5. Flexibilität

Bei einer Abklärung zu zweit, besteht gemäss den Logopädinnen auch eher die Möglichkeit, flexibel eine ungewohnte Handlung auszuprobieren, z.B. sei es nur durch einen Wechsel der Sitzordnung oder im konkreten Fall einen Perspektivenwechsel beim Beobachten: *„Wenn ich bei einer Abklärung zu zweit die Rolle habe zu beobachten, sehe ich auch andere Dinge, als wenn ich nur frontal zum Kind sitze. Ich habe eine andere Perspektive auf dieselben Handlungen und Verhaltensweisen.“*

6. Management der Warteliste

Das Management der Warteliste scheint ein omnipräsentes Problem bei Logopädinnen zu sein. Dass in diesem Fallbeispiel die Warteliste anders gehandhabt wird, sehen sie als Vorteil. *„Bei den gemeinsamen Abklärungen haben wir auch eine gemeinsame Warteliste. Die Abmachung ist, dass die Logopädin, die Platz hat, nimmt das nächste Kind. Und das ist entlastend.“*

7. Arbeitsbelastung

Zudem werden beim Vergleich der beiden Abklärungsmodelle „alleine“ oder „zu zweit“ im Partnerinterview geschildert, wie mit belastenden Fällen umgegangen wird: *„Du schilderst der Kollegin einen schwierigen Fall, das ist ja schon mal subjektiv. Dann bespricht man den*

Fall. Bei der Abklärung zu zweit habe beide das Kind gesehen und dann kann man direkt von diesen Momenten reden.“ Daraus kann gefolgert werden, dass Abklärungen zu zweit im Vergleich zu Abklärungen alleine objektiver und effizienter durchgeführt werden können. In Bezug auf die Arbeitsbelastung bei schwierigen Fällen, bemerken die Logopädinnen keinen Unterschied. „Eine Abklärung alleine ist nicht belastender [als eine Abklärung zu zweit]. Das würde ich nicht sagen, aber klar man zieht es halt länger mit. Es ist sicher ein längerer Vorgang.“

Die Logopädinnen nannten zudem einige Nachteile bei einer Abklärung alleine, unter anderem den „versteckten“ Zeitaufwand, ebenfalls im Zusammenhang mit schwierigen Fällen: *„Die Zeit, die wir für eine interne Besprechung eines schwierigen Falles aufwenden, ist nirgends [als verrechenbare Arbeitszeit] aufgeführt. Und gerade die schwierigen Fälle möchte man besprechen.“* *„Beim der Abklärung alleine zieht sich das über vielleicht zwei Wochen hin. Man muss sich wieder neu in den Fall eindenken und überlegen, welche Fragen noch offen sind.“*

Zusammenfassend kann über die Nachteile einer Abklärung alleine gesagt werden, dass bei schwierigen Fällen der Zeitaufwand noch einiges höher sein kann. Sie sind zudem belastender für die Logopädin. Abklärungen alleine sind stärker subjektiv gezeichnet. Bei schwierigen Fällen schildert die abklärende Logopädin einer Kollegin ihre Beobachtung. Die Schilderung per se ist bereits subjektiv gefärbt. Im Vergleich dazu kann bei Abklärungen im direkten Vier-Augen-Prinzip von gemeinsamen Beobachtungen und somit höherer Objektivität gesprochen werden.

Die anfangs gestellte zentrale Frage zu den Qualitätskriterien lautete:

Welche Qualitätskriterien schildern Logopädinnen in der Praxis bei einer Abklärung im Frühbereich wenn zwei Logopädinnen dabei anwesend sind im Vergleich zu einer Abklärung, die von einer Logopädin alleine gemacht wird?

Sie kann wie folgt zusammengefasst und beantwortet werden:

Die Logopädinnen aus der Praxis, die Abklärungen nach dem direkten Vier-Augen-Prinzip abklären, nennen als ausschlaggebende Qualitätskriterien wie verbesserte Effizienz und höhere Objektivität. Sie sehen Vorteile bei Teambildung, Wissenssicherung und –transfer. Das direkte Vier-Augen-Prinzip kann als Massnahme zur Qualitätssicherung stehen. Das Management der Warteliste kann in diesem Fallbeispiel optimiert werden, da sie neutral (also nicht Therapeutinnen-bezogen) abgearbeitet wird. Die Arbeitsbelastung im Zusammenhang mit dem verbesserten Management der Warteliste fällt geringer aus.

4.3. Einzelinterview

Das Einzelinterview mit der Qualitätsverantwortlichen fand am 26. März 2018 in ihrem Büro statt. Hier wurde ebenfalls eine Audioaufzeichnung gemacht. Das Interview wurde transkribiert und nach der inhaltlich strukturierten Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2012) analysiert.

Im Interview nannte die Verantwortliche in folgenden Bereichen der Qualitätssicherungen geeignete Massnahmen:

1. Interne Qualitätssicherung
2. Externe Qualitätssicherung

Die **internen Qualitätssicherungsmassnahmen** können in Massnahmen prozessbezogen und personalbezogen unterteilt werden. Aussagen, die sich auf einen Prozess beziehen, machen deutlich, dass Qualitätssicherung ein rollender Prozess ist und sich laufend anpasst. *„Die Logopädinnen optimieren den Prozess der Abklärungen laufend.“* Auf einen regelmässigen Austausch unter den Fachpersonen wird grossen Wert gelegt, um Wissen zu sichern und weiter zu entwickeln. *„Es gibt regelmässig interne Logopädie-Treffen.“* Auch in Bezug auf die beiden im Zentrum stehenden Abklärungsmodelle „alleine“ oder „zu zweit“ sind Massnahmen zur Qualitätssicherung im Gange. *„Wir haben kein Einheitsmodell für Abklärungen festgelegt. Die Logopädinnen haben also die Wahl, wie sie arbeiten wollen.“* Ganz deutlich gehen aus dem Einzelinterview auch die hohen Ansprüche der Logopädinnen an ihre Arbeit hervor und das Bestreben, diese Qualität langfristig zu sichern. *„Die Logopädinnen wollen ein effizientes, zeitsparendes Abklärungsmodell. Ein grosser Vorteil [der Abklärung zu zweit] ist, dass man am gleichen Tag den Eltern Feedback geben kann.“*

Zur internen Qualitätssicherung gehören Massnahmen, welche z.B. Arbeitsabläufe oder Verantwortlichkeiten regeln. *„Es findet [intern] sehr viel Austausch statt. Z.B. Berichtsbesprechungen. Wir kennen Berichts-Tandems und das Vier-Augen-Prinzip nach jeder Abklärung. Das Team kann interdisziplinär sein (HFE Heilpädagogische Früherzieherin & Logopädin) oder zwei Logopädinnen. Sie geben sich gemäss einer Checkliste zu bestimmten Punkten gegenseitig Feedback.“* Dazu zählt auch das Festlegen von regelmässig stattfindenden Sitzungen. Z.B. *„Alle Teams haben regelmässig Supervision und Intervision.“* Die Wissenssicherung gehört ebenfalls zu den Massnahmen zur internen Qualitätssicherung: *„Wenn jemand einen Kurs besucht, bringt diese Person das Wissen ins Team ein. Logopädinnen stellen sich gegenseitig neue und bewährte Instrumente vor.“* Idealerweise stehen den Logopädinnen auch Möglichkeiten offen, sich in neue Gebiete einzuarbeiten und sich in Projekte einzubringen. *„Die Logopädinnen engagieren sich neben den verrechenbaren Arbeitsstunden für Abklärungs-, Therapie-, Förder- und Beratungszeit in Projekten.“*

Die **externen Qualitätssicherungsmassnahmen** werden in folgenden Aussagen deutlich: *„Gemäss Kantonalem Rahmenkonzept finden alle 4 Jahre Audits zu Qualitätssicherung statt.“* *„Wir müssen dem Kanton jedes Jahr Rechenschaftsberichte erstatten. [...] Wir führen regelmässig Befragungen zur Zufriedenheit (Mitarbeiter, Zuweiser und Eltern) durch.“*

Es wurden auch Themen angesprochen, welche für einen logopädischen Dienst Schwierigkeiten macht, so z.B. knappes Stellenetat: *„Die Pensen [der Logopädinnen], die wir vom Kanton zur Verfügung haben, reichen nur knapp.“* Bei den regelmässigen Befragungen zur Zufrie-

denheit von Eltern als Leistungsbezüger: *„Es ist nicht so einfach, von Eltern die kritischen Rückmeldungen zu erhalten. ... Sie fühlen sich oft ein bisschen in der Schuld, weil sie ein Angebot erhalten, das gratis ist und weil sie dankbar sind und mit der Person gut auskommen.“*

Die untergeordnete Frage lautete:

Wie werden diese Qualitätskriterien eingehalten und überprüft?

Somit kann also auch die zweite Frage wie folgt zusammengefasst und beantwortet werden: Logopädische Dienste oder auch private Praxen im Frühbereich sind den Kantonen unterstellt, welche die Qualitätssicherung in Konzepten festhalten. Ein Fazit aus diesem Fallbeispiel und dem Interview mit der Fachperson Qualitätssicherung ist, dass das Thema grosse Beachtung findet. Jährlich gehen detaillierte Tätigkeitsberichte an das zuständige kantonale Amt. Alle vier Jahre wird ein Audit durchgeführt. Es finden jährlich Befragungen zur Zufriedenheit statt (Mitarbeiter, Eltern und Zuweiser). Logopädinnen tauschen sich regelmässig anlässlich von Interventionen und Supervisionen aus. Dabei werden Arbeitsmodelle und Arbeitsinstrumente überarbeitet und laufend verbessert und neues Wissen weitergegeben. Logopädinnen leisten neben Abklärungs-, Therapie-, Förder- und Beratungszeit auch Projektarbeit. Der interdisziplinäre Austausch ist manifestiert in Berichts- oder Beratungstandems.

Als Unterstützung zum Aufbau einer Qualitätssicherung dienen die beim DLV Deutscher Logopädinnen Verband erhältlichen Richtlinien.

5. Zusammenfassung, Diskussion und Ausblick

In dieser Arbeit wird das in der Theorie und auch in der Praxis wenig verbreitete Abklärungsmodell des direkten Vier-Augen-Prinzips in der logopädischen Diagnostik im Frühbereich untersucht. Es wird eine vergleichende Kostenschätzung aufgestellt sowie in Bezug auf Qualitätskriterien analysiert. Die Massnahmen zur Qualitätssicherung werden anhand eines Beispiels aus der Praxis beleuchtet.

Für die schriftliche Befragung sind zwei Logopädinnen willkürlich ausgewählt worden. Sie können aber dank ihrer Erfahrung im relevanten Bereich zwar als Expertinnen angesehen werden, aber man kann sie nicht mit Sicherheit als typische Vertreter und ihre Aussagen damit als allgemein gültig (Generalisierungseffekt) bezeichnen (vgl. Bortz & Döring, 2015, S. 336). Hier fehlt die quantitative Stichprobe um zu belegen, dass sie den typischen Merkmalen entsprechen. Zur Rechtfertigung kann hier angeführt werden, dass das Abklärungsmodell des direkten Vier-Augen-Prinzips in der Deutschschweiz selten ist und somit die Anzahl der für Befragungen zur Verfügung stehenden Logopädinnen mit relevanter Erfahrung gering ist.

Die Resultate aus den Fragebogen sind in einer Übersicht zusammengetragen, die der Aufwand an Arbeitszeit für Abklärungen alleine oder Abklärung zu zweit, im direkten Vier-Augen-Prinzip, gleich hoch und somit überraschenderweise kostenneutral sind. Allerdings müssen dazu aber auch die im Kapitel 4.1 nach der Übersicht bereits diskutierten Einwände und Anmerkungen berücksichtigt werden, wie z.B. je nach Fall eine Abklärung – ob alleine oder zu zweit - auch schneller durchgeführt werden kann, als in den angenommenen Zeiten. Bei der Abklärung zu zweit ändert sich die Zahl massiv, weil sie mit Faktor 2 gerechnet wird.

Das Partnerinterview fand mit denselben zwei Logopädinnen statt, die auch schriftlich befragt wurden. Um ein valideres Ergebnis zu erzielen, hätte das Interview mit anderen Partnern stattfinden sollen (vgl. Bortz & Döring, 2006, S. 365 und S. 580), um dem Kriterium der Methodenvielfalt zu entsprechen. Aus dem Interview gehen viele Vorteile und prägnante Qualitätskriterien hervor, die für eine Abklärung im Frühbereich im direkten Vier-Augen-Prinzip sprechen.

Das Einzelinterview zur Qualitätssicherung zeigt klar, dass dies ein (ge)wichtiges Thema in der Logopädie ist – wollen wir doch einerseits unsere logopädischen Interventionen als wirksam eingestuft wissen. Dazu braucht es festgelegte Qualitätsrichtlinien und zur Durchsetzung der Richtlinien eine Qualitätssicherung (vgl. Beushausen, 2016, S. 65ff).

Die vorliegende Studie ergänzt die bestehende Literatur um eine Analyse des Abklärungsmodells zu zweit im direkten Vier-Augen-Prinzip. Überraschenderweise kann gesagt werden, dass eine Abklärung zu zweit nicht kostenintensiver ist, wie ursprünglich als Hypothese angenommen.

Es muss jedoch berücksichtigt werden, dass sich diese Studie auf einer Einzelfallanalyse beruht und keine breit angelegte Studie ist. Das Abklärungsmodell im direkten Vier-Augen-Prinzip ist in der Schweiz (noch) selten.

Die Empfehlung für die weitere Forschung ist daher, eine ähnliche Studie durchzuführen, um zu bestimmen, ob in anderen Ländern Abklärungen zu zweit gemacht werden. Ausserdem wäre es spannend zu wissen, ob bei Abklärung im Frühbereich auch in interdisziplinären Teams dieselben Qualitätskriterien genannt werden.

6. Literaturverzeichnis

- Beushausen, Ulla (2009). *Therapeutische Entscheidungsfindung in der Sprachtherapie*. München: Elsevier GmbH
- Beushausen, Ulla (2014). *Qualitätsmanagement, Evaluation und Evidenzbasierung*. In Grohnfeldt, Manfred (Hrsg.) *Grundwissen der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Beushausen, Ulla (2015). *Sprachentwicklungsdiagnostik*. Praxis Sprache. 4/2015 S. 247-250
- Beushausen, Ulla (2016). *Grundlagen und Merkmale der Qualitätssicherung*. In Grohnfeldt, Manfred. *Kompendium der akademischen Sprachtherapie und Logopädie, Band 1: Sprachtherapeutische Handlungskompetenzen*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Bortz, Jürgen & Döring, Nicola (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag
- Checklisten für die Vorsorgeuntersuchungen nach den Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie, 4. Auflage 2011. Zugriff am 5. Mai 2018 unter: http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/checklisten_20170127_d_print.pdf
- De Langen-Müller, Ulrike & Kauschke, Christina & Kiese-Himmel, Christiane & Neumann, Katrin & Noterdaeme, Michele (Hrsg.) (2012). *Sprachentwicklung – Verlauf, Störung, Intervention*. Frankfurt a.M.: Verlag Peter Lang GmbH
- DLV (2010). *Leitlinien für die Zusammenarbeit im Früh- und Vorschulbereich in der Deutschschweiz*. Zugriff am 2. Mai 2018 unter: http://www.frueherziehung.ch/uploads/1/7/9/4/17948117/4endfassung_leitlinien_frhbereich_-_stand_14_05_2010_andere_version.pdf
- Edelmann, Doris & Brandenburg, Kathrin & Mayr, Klaudia (2013). *Frühkindliche Bildungsforschung in der Schweiz*. In Stamm, Margrit und Edelmann, Doris (2013). *Handbuch frühkindliche Bildungsforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien
- Ehlert, Hanna (2014). *Diagnostische Ansätze im Bereich Kindersprache*. Forum Logopädie, Heft 1 (28) Januar 2014
- Fox, Annette V. (2007). *PLAKSS: psycholinguistische Analyse kindlicher Sprechstörungen*. Frankfurt. Harcourt Test Services
- Fox, Annette V. (2016). *TROG-D: Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag
- Glück, Christian. *Mit der Diagnostik zur Indikationsentscheidung*. In: Hellbrügge, Theodor & Schneeweiss, Burkhard (Hrsg.) (2013). *Sprache, Kommunikation und soziale Entwicklung. Frühe Diagnostik und Therapie*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Grimm, Hannelore & Aktaş, Maren (2000). *SETK-2: Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder*. Göttingen: Hogrefe
- Grimm, Hannelore & Aktaş, Maren (2001). *SETK-3-5: Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder*. Göttingen: Hogrefe
- Grohnfeldt, Manfred (Hrsg) (2002). *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie. Band 3. Diagnostik, Prävention, Evaluation*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Hartmann, Erich (2004). *Sprachentwicklungsstörungen und soziale Fehlentwicklung*. SAL-Bulletin Nr. 114, Dezember 2004
- Interkantonale Vereinbarung über die Zusammenarbeit in der Sonderpädagogik vom 25. Oktober 2007, Zugriff am 12. Mai 2018 unter: https://edudoc.ch/static/web/arbeiten/sonderpaed/konkordat_d.pdf

- Jenni, Oskar (2013). *Die Rolle der Kindermedizin in der frühkindlichen Bildung*. In Stamm, Margrit und Edlmann, Doris (2013). *Handbuch frühkindliche Bildungsforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien
- Jooss, Bettina, Buschmann, Anke und Sachse, Steffi (2015). *Diagnostisches Vorgehen bei verzögerter Sprachentwicklung*. In Ringmann, Svenja et al (Hrsg). *Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen. Kleinkindphase*. München: Elsevier GmbH
- Kantonale Konzepte: Zugriff am 12. Mai 2018 unter: <http://www.szh.ch/de/Infoplattform-zur-Heil-und-Sonderpaedagogik-in-der-Schweiz/Rahmenbedingungen/Kantonale-Konzepte/page33819.aspx>
- Kany, Werner & Schöler, Hermann (2007). *Fokus: Sprachdiagnostik. Leitfaden zur Sprachstandsbestimmung im Kindergarten*. Berlin: Cornelsen Verlag
- Kiese-Himmel, Christiane (2005). *Aktiver Wortschatztest für 3- bis 5-jährige Kinder: AWST-R*. Göttingen: Beltz Test
- Kölliker-Funk, Meja (2001). *Anforderungen an die logopädische Diagnostik*. Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, 2001, Jg. 7, Nr. 2, S. 27-30
- Kuckartz, Udo (2014). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim: Beltz Verlag
- Mathieu, Susanne (2008). *Entwicklung und Abklärung des Sprachverständnisses*. In Zollinger, Barbara. *Kinder im Vorschulalter*. Bern: Haupt Verlag
- Pahn, Claudia & Balogh, Benedikt (2009). *Gibt es ein spezifisches Persönlichkeitsprofil für Sprachtherapeuten?* Forum Logopädie 2009, Heft 1 (24) Januar 2009 S. 36-41
- Peterander, Franz (2002). *Frühförderung – übergreifende und fachspezifische Merkmale*. In Grohnfeldt, Manfred (Hrsg). *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie. Band 3. Diagnostik, Prävention, Evaluation*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Petermann, Franz & Melzer, Jessica & Rissling, Julia-Katharina (2016). *Sprachdiagnostik im Kindesalter*. Göttingen: Hogrefe
- Piaget, Jean & Kohler, Richard (2015). *Das Weltbild des Kindes*. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag
- Michaela Pfadenhauser (2009). *Auf gleicher Augenhöhe – das Experteninterview ein Gespräch zwischen Experten und Quasi-Experten*. In Bogner, Alexander und Littig, Beate und Menz, Wolfgang (Hrsg.). *Experteninterviews. Theorien, Methoden, Anwendungsfelder*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Rieser, Ruth (2015a). *Spracherwerbsstörungen im Kleinkindalter*. Zürich: SAL Verlag
- Rieser, Ruth (2015b). *Logopädische Diagnose aus Sicht der Kinder, der Eltern und der Fachpersonen*. SAL-Bulletin Nr. 156, Juni 2015
- Sachse, Steffi, Anke, Beatrice und von Suchodoletz, Waldemar (2007). *Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen – ein Methodenvergleich*. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 35 (5), 2007, 323–331
- Schöler, Hermann (2015). *Kognitive Indikatoren zur Bestimmung einer spezifischen Spracherwerbsstörung*. SAL-Bulletin Nr. 157, September 2015
- Steiner, Jürgen, Braun, Wolfgang (2009). *Früherfassung der Sprache als Arbeitsteilung*. LOGOS 2009, 3/09 S. 199ff,
- von Suchodoletz, Waldemar (2004). *Welche Chancen haben Kinder mit Entwicklungsstörungen*. Göttingen: Hogrefe Verlag
- von Suchodoletz, Waldemar (2013). *Sprech- und Sprachstörungen*. Göttingen: Hogrefe
- Zollinger, Barbara (2015a). *Die Entdeckung der Sprache*. Bern: Haupt Verlag
- Zollinger, Barbara & Zimmermann, Andreas (2015b). *Abklärung von Kindern, die nicht oder wenig sprechen*. Praxis Sprache. 4/2015 S. 250-253
- Zollinger, Barbara (2014). *Frühe Spracherwerbsstörungen*. Bern: Haupt Verlag

7. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Methodenwahl und Vorgehen (2018 Erhardt).....	6
Abbildung 2: Triage der Sprachstandserfassung (Steiner & Braun 2009).....	7
Abbildung 3: Förderdiagnostischer Prozess (Grohnfeldt 2002)	8
Abbildung 4: Abklärungen zu zweit in der Deutschschweiz (2018, Erhardt)	18
Abbildung 5: Logopädisch-sprachtherapeutischer Prozess (nach Beushausen, 2016)	20
Abbildung 6: Vorstudie Vorgehen und Methodenwahl (Erhardt, 2018)	21
Abbildung 7: Partnerinterview Vorgehen und Methodenwahl (Erhardt, 2018)	23
Abbildung 8: Inhaltlich strukturierte Inhaltsanalyse nach Kuckartz (Kuckartz, 2012).....	25
Tabelle 1: Fragebogen für schriftliche Befragung (Erhardt, 2018)	22
Tabelle 2: Kategorien und Subkategorien Partnerinterview (Erhardt, 2018)	24
Tabelle 3: Kategorien & Subkategorien Einzelinterview (Erhardt, 2018)	27
Tabelle 4: Vorstudie Übersicht Schritte und Zeit (Erhardt, 2018)	31

8. Anhang

8. Anhang

1.	Recherche zu Abklärungsmodellen in der Deutschschweiz	II
2.	Schriftliche Befragung: Fragebogen für Abklärung alleine.....	IV
3.	Schriftliche Befragung: Fragebogen für Abklärung zu zweit	VI
4.	Fragebogen ausgefüllt. Abklärung alleine	VIII
5.	Fragebogen ausgefüllt. Abklärung zu zweit.....	XII
6.	Auswertung Fragebögen	XVI
7.	Leitfaden Partnerinterview.....	XVIII
8.	Leitfaden Einzelinterview	XIX
9.	Transskript Partnerinterview codiert nach Hauptkategorien	XX
10.	Transskript Einzelinterview codiert nach Hauptkategorien	XXVI
11.	Auswertung Partnerinterview	XXXIV
12.	Auswertung Einzelinterview	XLIII

1. Recherche zu Abklärungsmodellen in der Deutschschweiz

Kantone der Deutschschweiz	Kontakt(e)	Link	Abruf
Aargau	Stiftung Netz	https://www.stiftungnetz.ch/logopaedie_im_fruehbereich_lif.html	08.04.18
	St. Josefstiftung	http://www.josef-stiftung.ch/fachangebote/frueherziehung.cfm	08.04.18
	Stiftung Schürmatt	https://www.schuermatt.ch/de/kompetenzen/lernen/logopaedie.php	08.04.18
Appenzell a.R.	Kanton Appenzell Ausserrhoden, Logopädischer Dienst	https://www.ar.ch/verwaltung/departement-bildung-und-kultur/amt-fuer-volksschule-und-sport/zentrum-fuer-schulpsychologie-und-paedagogisch-therapeutische-dienste-zept/logopaedischer-dienst/	08.04.18
Appenzell i.R.	Kanton Appenzell Innerrhoden, Logopädischer Dienst	https://www.ai.ch/themen/bildung/beratungsdienste/paedagogisch-therapeutische-dienste/logopaedischer-dienst	08.04.18
Basel Land	Adressliste diverser logopädischer Dienste	https://www.baselland.ch/politik-und-behorden/direktionen/bildungs-kultur-und-sportdirektion/bildung/integration-foerderung-sonderschulung/spezielle-foerderung/paedagogisch-therapeutische-massnahmen/logopaedie	08.04.18
Basel Stadt	Zentrum für Frühförderung des Kantons Basel Stadt	http://www.jfs.bs.ch/ueber-uns/aufgaben-organisation/kinder-und-jugenddienst/zentrum-fruehfoerderung/dokumente-zff.html?footeropen=multimedia	08.04.18
beide Basel	Universitätskinderspital beider Basel	https://www.ukbb.ch/de/ukbb/abteilungen-dienste/logopaedie.php	08.04.18
Bern	Abklärungsstellen für Logopädie / Erziehungsberatungsstellen (EB), diverse Adressen	https://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/alba/formulare/institutionen_fuerkinderundjugendliche.assetref/dam/documents/GEF/ALBA/de/Formulare_Bewilligungen_Gesuche/Institutionen_Kinder_Jugendliche/Abklaerungsstellen_Logopaedie_d.pdf	08.04.18
Glarus	Logopädierteam Glarus Nord	http://www.glarus-nord.ch/xml_1/internet/de/application/d16/d882/d920/d922/f926.cfm	08.04.18
Graubünden	Stiftung Heilpädagogischer Dienst Graubünden	http://www.hpd-gr.ch/angebote/logopaedie-im-fruehbereich/	08.04.18
Luzern	Fachstelle für Früherziehung und Sinnesbehinderungen FFS	https://volksschulbildung.lu.ch/syst_schulen/ss_ffs/ss_hfd_logo	08.04.18
Nidwalden	Kanton Nidwalden, Zentrum Sonderpädagogik	http://www.nw.ch/de/verwaltung/bildungsdirektion/sonderpaed/logopaedie/	08.04.18
Obwalden	Kanton Obwalden, Logopädischer Dienst	http://www.ow.ch/de/verwaltung/aemter/?amt_id=130	08.04.18
Schaffhausen	Logopädische Frühberatung Schaffhausen (LFS)	http://www.hlf-fruehbereich.ch/lfs_start.html	08.04.18

Schwyz	Kanton Schwyz, Abteilung Logopädie ALO	https://www.sz.ch/privatpersonen/bildung-schulen-sport/volksschulen/logopaedie/abteilung-logopaedie.html/72-512-468-463-2221-2220	08.04.18
Solothurn	Heilpädagogischer Dienst Bachtelen	http://www.bachtelen.ch/de/hpd/angebot/logopaedie-im-fruehbereich/	08.04.18
	ZKSK Schul- und Therapiezentrum Solothurn	https://www.zksk.ch/angebot/therapie/logopaedie	08.04.18
St. Gallen	Verzeichnis zugelassener Logopädinnen im Kanton St. Gallen	https://www.sg.ch/home/bildung/volksschule/sonderpaedagogik/Heilpaedagogische_Fruefoerderung_im_Vorschulalter/durchfuehrungsstellen/_jcr_content/Par/downloadlist/DownloadListPar/download.ocFile/Verzeichnis%20selbststaendige%20Logopaedinnen%20September%202017.pdf	08.04.18
Thurgau	Kanton Thurgau, Amt für Volksschule	https://av.tg.ch/angebote-und-beratung/sonderpaedagogische-beratung/angebote.html/681	08.04.18

2. Schriftliche Befragung: Fragebogen für Abklärung alleine

Fragen an Logopädin 1 (Abklärung alleine)

1. Erstkontakt

Wie geschieht der Erstkontakt mit den Eltern, wie ist das Vorgehen strukturiert?
Welche Fragen werden immer gestellt?
Ist das Vorgehen immer gleich?
Wie lange dauert der Erstkontakt im Durchschnitt?

2. Vorbereitungen am Abklärungstag (Raum, Spielsachen/Material, Unterlagen, Tests)

Wie lange dauert die durchschnittliche Vorbereitung?
Wie wird die Vorbereitung gemacht?
Muss der **Raum** vorbereitet, bzw. eingerichtet werden? Wie lange benötigt das?
Müssen **Unterlagen** (z.B. Anamnesebogen, Beobachtungsbogen, Elternfragebogen, Elterninformationen) bereit gemacht werden?
Sind das immer dieselben Unterlagen?
Welches **Material** wird benötigt (z.B. für eine Spiel- oder Spontansprachsequenz)?
Wie wird das vorbereitet, wie lange benötigt das?
Finden standardisierte Tests statt? Welche? Wie lange benötigt die Vorbereitung der Tests?

3. „freie“ oder durch Fragebogen strukturierte Beobachtung

Wird mit einem standardisierten Beobachtungsbogen gearbeitet? Welcher?
Wie wird mit dem Beobachtungsbogen gearbeitet? Wie sind die Erfahrungen mit der Doppelrolle Beobachterin/Protokollführerin? Gibt es Bedenken, dass nicht alles erfasst wird? Wie grosse?
Wie oft vereinbarst du einen zweiten Abklärungstermin?
Wie werden Beobachtungsschwerpunkte festgelegt (z.B. Sprachentwicklung, Spielentwicklung, etc.)? Gibt es Unsicherheiten dabei?

4. Analyse der Spontansprache

Sprachentwicklungsbereiche (vgl. Petermann, S. 40):
Prosodie
Phonetik/Phonologie
Lexikon/Semantik
Morphologie/Syntax
Pragmatisch-kommunikative Fähigkeiten
Wie wird in der Regel Spontansprache evoziert? Wird immer das gleiche Vorgehen angewendet?
Kommt es vor, dass man keine Spontansprache erhält? Was machst du dann?

5. Elizitationstechniken (Screening / Test)

Werden standardisierte Test durchgeführt? Welche? Gibt es Gründe dafür, wieso genau diese?
Wie lange dauern die durchschnittlich?

5.1 Auswerten von Anamnese, Beobachtungen und Tests (vgl. Ziffer 5.)

Wie und wann werden Anamnese, die Beobachtungen und die Tests ausgewertet? Wie lange dauert die Auswertung durchschnittlich?

Wie sicher bist du, was das Resultat angeht? Was passiert bei Unsicherheiten?

5.2 Verwendung von Technik (Video-/Tonaufnahmen) für Spontansprache

Werden technische Hilfsmittel eingesetzt? Wie wichtig ist die Video- oder Tonaufnahme für eine Abklärung, die du alleine machst?

Wird immer eine Video- oder Tonaufnahme gemacht?

Wie lange benötigt die Vorbereitung der Technik?

Kommt es vor, dass sich Kinder oder Eltern an der Technik stören? Was geschieht dann?

5.3 Auswertung von Video-/Tonaufnahmen (vgl. Ziffer 5.2)

Wie und wo wird die Auswertung gemacht? Wie lange dauert eine Auswertung?

6. Indirekte Infos (via Bezugspersonen) = Anamnese

Wie werden Informationen der Bezugspersonen (Anamnese) aufgenommen?

Wird ein Anamnesebogen standardmässig verwendet?

Falls Ja, welcher? Werden die Informationen immer in einer bestimmten Reihenfolge aufgenommen, wieso?

Welche Informationen werden immer aufgenommen?

Fliessen die Informationen in die Abklärung mit ein? Zollinger empfiehlt die Anamnese nach der Abklärung zu machen, um sich aufs Kind fokussieren zu können. Was hältst du davon?

7. Beratung von Eltern/Angehörigen (vgl. Praxis)

Wie lange dauert eine durchschnittliche Elternberatung? Wie ist der Ablauf und die Organisation, Struktur der Beratung?

Was passiert, wenn Eltern schwierig sind? Gibt es Hilfe von Kollegin/Vorgesetzter – wie läuft das?

Wie lange dauert eine durchschnittliche Elternberatung? Wie ist der Ablauf und die Organisation, Struktur der Beratung?

3. Schriftliche Befragung: Fragebogen für Abklärung zu zweit

Fragen an Logopädin 2 (Abklärung zu zweit)

1. Erstkontakt

Wie geschieht der Erstkontakt mit den Eltern, wie ist das Vorgehen strukturiert?
Welche Fragen werden immer gestellt?
Ist das Vorgehen immer gleich?
Wie lange dauert der Erstkontakt im Durchschnitt?
Wie geschieht die Absprache für den Erstkontakt zwischen den beiden abklärenden Logopädinnen?

2. Vorbereitungen am Abklärungstag (Raum, Spielsachen/Material, Unterlagen, Tests)

Wie lange dauert die durchschnittliche Vorbereitung?
Wie wird die Vorbereitung gemacht? Wie spricht man sich ab (z.B. wer macht was, Gibt es eine feste Rollenverteilung? Wer bestimmt, was gemacht wird?)
Und was geschieht, wenn man sich nicht einig ist?
Muss der **Raum** vorbereitet, bzw. eingerichtet werden? Wie lange benötigt das? Wer macht das; gibt es hier eine feste Rollenverteilung?
Müssen **Unterlagen** (z.B. Anamnesebogen, Beobachtungsbogen, Elternfragebogen, Elterninformationen) bereit gemacht werden?
Sind das immer dieselben Unterlagen? Wer ist dafür verantwortlich?
Welches **Material** wird z.B. für eine Spontansprach- oder Spielsequenz benötigt?
Wie wird das vorbereitet, wer ist dafür verantwortlich und wie lange benötigt das?
Finden standardisierte Tests statt? Welche? Wie lange benötigt die Vorbereitung der Tests? Wer ist verantwortlich dafür?

3. „freie“ oder durch Fragebogen strukturierte Beobachtung

Wird mit einem standardisierten Beobachtungsbogen gearbeitet? Welcher?
Wie wird mit dem Beobachtungsbogen gearbeitet?
Werden Beobachtungsschwerpunkte festgelegt (z.B. Sprachentwicklung, Spielentwicklung, etc.)? Wie wird das festgelegt?
Gibt es Uneinigkeiten bei Beobachtungen zu zweit? Was passiert dann?

4. Analyse der Spontansprache

Sprachentwicklungsbereiche (vgl. Petermann, S. 40):
Prosodie
Phonetik/Phonologie
Lexikon/Semantik
Morphologie/Syntax
Pragmatisch-kommunikative Fähigkeiten
Wie wird in der Regel Spontansprache evoziert? Wird immer das gleiche Vorgehen angewendet?
Kommt es vor, dass während der Abklärung zu zweit die Rollen getauscht werden? Wieso? Was bedeutet das für das abklärende Team und die anwesenden Personen?

5. Elizitationstechniken (Screening / Test)

Werden standardisierte Test durchgeführt? Welche? Gibt es Gründe dafür, wieso genau diese?
Wie lange dauern die durchschnittlich?

Wie ist die Rollenverteilung beim Testen?

5.2 Auswerten von Anamnese, Beobachtungen und Tests (vgl. Ziffer 5.)

Wie und wann werden die Anamnese, die Beobachtungen und Tests ausgewertet? Wie spricht man sich über die Rollenverteilung ab? Wie lange dauert die Auswertung?

Kommt es vor, dass man sich bei Auswertungen von Anamnese, Beobachtungen oder Tests uneinig ist? Was passiert dann?

Wie macht ihr eine Spontansprachanalyse bei einer Abklärung zu zweit? Wie genau fällt diese aus? Gibt es Unsicherheiten, weil die Analyse so rasch gemacht wird?

5.3 Verwendung von Technik (Video-/Tonaufnahmen) für Spontansprache

Werden technische Hilfsmittel eingesetzt?

Wird immer z.B. Videoaufnahme gemacht?

Wie lange benötigt die Vorbereitung der Technik?

Kommt es vor, dass sich Kinder oder Eltern an der Technik stören? Was geschieht dann?

Wer ist zuständig? Wird eine Videoaufnahme bei einer Abklärung zu zweit gemacht?

5.4 Auswertung von Video-/Tonaufnahmen (vgl. Ziffer 5.2)

Wird eine Auswertung der Video- oder Tonaufnahme gemacht? Wie und wo wird die Auswertung gemacht? Wie lange dauert eine Auswertung? Habt ihr genug Zeit, eine Videoanalyse zu machen?

6. Indirekte Infos (via Bezugspersonen) = Anamnese

Wie werden Informationen der Bezugspersonen aufgenommen?

Wird ein Anamnesebogen standardmässig verwendet?

Fliessen die Informationen in die Abklärung mit ein? Zollinger empfiehlt die Anamnese nach der Abklärung zu machen, um sich aufs Kind fokussieren zu können. Was hältst du davon?

7. Beratung von Eltern/Angehörigen (vgl. Praxis)

Wie lange dauert eine durchschnittliche Elternberatung? Wie ist der Ablauf und die Organisation, Struktur der Beratung?

Was passiert, wenn das Gespräch schwierig wird (z.B. zu lang dauert)? Gibt es Hilfe von Kollegin/Vorgesetzter – wie läuft das?

Wie lange dauert eine durchschnittliche Elternberatung? Wie ist der Ablauf und die Organisation, Struktur der Beratung?

4. Fragebogen ausgefüllt. Abklärung alleine

Fragen mit Antworten Logopädin 1 (Abklärung alleine)

1. Erstkontakt

Wie geschieht der Erstkontakt mit den Eltern, wie ist das Vorgehen strukturiert?

Erstkontakt telefonisch, um sich vorzustellen, Vorgehen zu erläutern und Termin zu vereinbaren. Erfrage E-Mail, um einen kurzen Fragebogen zu senden. Dieser ist als Vorbereitung für das Gespräch gedacht. Manchmal verlange ich den Bogen vor dem Termin zurück (je nach Zeitfenster zwischen Telefonat und Termin oder Sprachkenntnis der Eltern).

Welche Fragen werden immer gestellt?

Ob die Eltern einen Termin zur Abklärung möchten und ob SIE noch Fragen haben oder Informationen von mir benötigen.

Ist das Vorgehen immer gleich?

Vorgehen wie oben beschrieben, wird natürlich dem Gegenüber angepasst. Teilweise erzählen Eltern schon von ihrer Besorgnis oder geben wichtige Informationen. Darauf wird natürlich eingegangen.

Wie lange dauert der Erstkontakt im Durchschnitt?

10-15 Min.

2. Vorbereitungen am Abklärungstag (Raum, Spielsachen/Material, Unterlagen, Tests)

Wie lange dauert die durchschnittliche Vorbereitung?

15-20 Min.

Wie wird die Vorbereitung gemacht?

Muss der **Raum** vorbereitet, bzw. eingerichtet werden? Wie lange benötigt das?

Müssen **Unterlagen** (z.B. Anamnesebogen, Beobachtungsbogen, Elternfragebogen, Elterninformationen) bereit gemacht werden?

Ich gehe nach Hause, daher muss der Raum nicht vorbereitet, jedoch meine Taschen gepackt werden. Das heisst ich muss je nach Alter des Kindes entsprechendes Material und Testmaterialien einpacken. Natürlich muss ebenfalls die Akte mit Anamnesebogen, Einverständniserklärung, Beobachtungsbogen evt. Elternfragebogen und Testvorlagen vorbereitet werden.

Sind das immer dieselben Unterlagen?

Nein. Diese werden individuell zusammengestellt.

Welches **Material** wird benötigt (z.B. für eine Spiel- oder Spontansprachsequenz)?

Als Grundlage für die Basis der Sprache nehme ich den Zollinger Beobachtungsbogen, deshalb auch diese Spielmaterialien um das Spiel und die Spontansprache beobachten zu können. Je nach Alter werden die Spielmaterialien ausgesucht.

Wie wird das vorbereitet, wie lange benötigt das?

Es stehen 2 Taschen für die Abklärung bereit. Eine für die kleineren Kinder (bis 3) und eine für die Grösseren (ab 3). Je nach Alter oder Thema nehme ich beide Taschen mit oder ergänze diese mit zusätzlichem Material (10 Min.)

Finden standardisierte Tests statt? Welche? Wie lange benötigt die Vorbereitung der Tests?

Ja, wenn die Voraussetzungen dafür vorhanden sind: SETK-2, SETK 3-5, TROG-D, PLAKSS. Vorbereitung ist kurz. Der Test muss mitgenommen werden. Die Auswertung benötigt mehr Zeit.

3. „freie“ oder durch Fragebogen strukturierte Beobachtung

Wird mit einem standardisierten Beobachtungsbogen gearbeitet? Welcher?

Entwicklungsprofil nach B. Zollinger

Wie wird mit dem Beobachtungsbogen gearbeitet? Wie sind die Erfahrungen mit der Doppelrolle Beobachterin/Protokollführerin? Gibt es Bedenken, dass nicht alles erfasst wird? Wie grosse?

Der Beobachtungsbogen wird als Beobachtungsinstrument eingesetzt. Dabei gehe ich hypothesengeleitet vor. Ich überlege mir im Vorhinein, welche Items mir wichtig sind, es ist nicht notwendig alle durchzuführen.

Wie oft vereinbarst du einen zweiten Abklärungstermin?

Häufig. Dies sage ich den Eltern schon beim Erstkontakt. Ich gebe ihnen nach der 1. Stunde eine kurze Rückmeldung. Ich finde es immer wichtig meinen ersten Eindruck beim 2. Termin zu verifizieren und Hypothesen zu überprüfen.

Wie werden Beobachtungsschwerpunkte festgelegt (z.B. Sprachentwicklung, Spielentwicklung, etc.)? Gibt es Unsicherheiten dabei?

Spiel- Sprache und Individuation können gut beobachtet werden. Der Schwerpunkt liegt auf allen drei Aspekten, da sich diese gegenseitig beeinflussen.

4. Analyse der Spontansprache

Sprachentwicklungsbereiche (vgl. Petermann, S. 40):

Prosodie

Phonetik/Phonologie

Lexikon/Semantik

Morphologie/Syntax

Pragmatisch-kommunikative Fähigkeiten

Wie wird in der Regel Spontansprache evoziert? Wird immer das gleiche Vorgehen angewendet?

Ich folge dem Kind im Spiel. Hier ist das Interesse des Kindes. Das Spiel stellt die Grundlage dar, um über etwas zu sprechen.

Kommt es vor, dass man keine Spontansprache erhält? Was machst du dann?

Ja, man beobachtet die Basis der Sprache.

5. Elizitationstechniken (Screening / Test)

Werden standardisierte Test durchgeführt? Welche? Gibt es Gründe dafür, wieso genau diese?

V.a. Test für das Sprachverständnis, da dieses eine zentrale Rolle spielt z.B. diff. Late Talker oder Late Bloomer. SETK-2 ca. 10-15 Minuten und SETK 3-5 ca. 20 Minuten.

Bei einer guten Basis der Sprache und einer stark erschwerten Artikulation hilft ein Artikulationstest, um die Therapie spezifisch planen zu können.

Wie lange dauern die durchschnittlich?

siehe oben.

6. Auswerten von Anamnese, Beobachtungen und Tests (vgl. Ziffer 5.)

Wie und wann werden Anamnese, die Beobachtungen und die Tests ausgewertet? Wie lange dauert die Auswertung durchschnittlich?

Wenn möglich noch am Abend nach der Abklärung. Ich werte die Daten aus, bilde Hypothesen und notiere, was ich noch überprüfen möchte. Je nach Kind unterschiedlich. Im Schnitt ca. eine halbe Stunde.

Wie sicher bist du, was das Resultat angeht? Was passiert bei Unsicherheiten?

Oft entstehen Unsicherheiten, wenn andere Bereiche erschwert sind oder Verhaltensauffälligkeiten zum Vorschein kommen. Dann suche ich den Austausch mit einer Früherzieherin. Ansonsten tausche ich mich mit einer Logopädin aus.

7. Verwendung von Technik (Video-/Tonaufnahmen) für Spontansprache

Werden technische Hilfsmittel eingesetzt? Wie wichtig ist die Video- oder Tonaufnahme für eine Abklärung, die du alleine machst?

Bei Abklärungen zu Hause mache ich kein Video und selten Tonbandaufnahmen. Es geht darum zu entscheiden, ob das Kind Logopädie benötigt oder nicht und in welcher Form. Videos oder Tonbandaufnahmen mache ich eher im Verlauf der Therapie, wenn sich die Sprache oder das Spiel nicht meinen Erwartungen gemäss entwickelt.

Wird immer eine Video- oder Tonaufnahme gemacht?-

Wie lange benötigt die Vorbereitung der Technik?-

Kommt es vor, dass sich Kinder oder Eltern an der Technik stören? Was geschieht dann?

8. Auswertung von Video-/Tonaufnahmen (vgl. Ziffer 5.2)

Wie und wo wird die Auswertung gemacht? Wie lange dauert eine Auswertung?

Indirekte Infos (via Bezugspersonen) = Anamnese

Wie werden Informationen der Bezugspersonen (Anamnese) aufgenommen?

Im Gespräch

Wird ein Anamnesebogen standardmässig verwendet?

Nein. Ich habe mir einen gekürzten Anamnesebogen zusammengestellt (4 Seiten), der wichtige Fragen beinhaltet.

Falls Ja, welcher? Werden die Informationen immer in einer bestimmten Reihenfolge aufgenommen, wieso?

Welche Informationen werden immer aufgenommen?

Pers. Daten (Geschwister, Beruf, Alter etc.)

Umfeld (Spielgruppe, Deutschkontakt, Kita etc.)

Kontrolle beim Kinderarzt

Anmeldegrund, Wunsch/ Erwartung der Eltern an Abklärung

Frühe Kindheit (Geburt, Regulation, etc.)

Entwicklung (Motorik, Sprache, Individuation)

Fliessen die Informationen in die Abklärung mit ein? Zollinger empfiehlt die Anamnese nach der Abklärung zu machen, um sich aufs Kind fokussieren zu können. Was hältst du davon?

Bei der Abklärung zu Hause führe ich die Anamnese oft zu Beginn durch, damit das Kind sich an mich gewöhnen kann. Ist das Kind offen und will gleich spielen, drehe ich den Ablauf um.

Die Anamnese gibt mir Hintergrundinformationen, trotzdem habe ich nicht das Gefühl, das Kind „voreingenommen“ zu beobachten.

8. Beratung von Eltern/Angehörigen (vgl. Praxis)

Wie lange dauert eine durchschnittliche Elternberatung? Wie ist der Ablauf und die Organisation, Struktur der Beratung?

Meinst du Beratung nach einer Abklärung mit erklären des Abklärungsberichtes oder eine sonstige Beratung?

Beratung mit Bericht ca. 1.5 Stunden. Es geht vor allem darum die Zusammenhänge zu erklären und wie sie ihr Kind im Alltag unterstützen können. Hier geht es darum, dass Eltern ihre Fragen, Sorgen und Skepsis äussern können und beraten/informiert werden. Ansonsten ca. 1 Stunde hier setze ich tw. auch eine videobasierte Methode ein.

Was passiert, wenn Eltern schwierig sind? Gibt es Hilfe von Kollegin/Vorgesetzter – wie läuft das?

Intervision/Supervision, Info ZL

5. Fragebogen ausgefüllt. Abklärung zu zweit

Fragen mit Antworten Logopädin (Abklärung zu zweit)

1. Erstkontakt

Wie geschieht der Erstkontakt mit den Eltern, wie ist das Vorgehen strukturiert?

Die Zweigstellenleiterin ruft an, um einen Termin (jeweils DI 15-17.30) abzumachen und erklärt das Vorgehen

Welche Fragen werden immer gestellt?

Was ist ihr Anliegen? Was fällt auf beim Kind? Hat sich seit der Anmeldung etwas verändert? Was spielt das Kind gerne?

Ist das Vorgehen immer gleich?

Ja, natürlich werden individuelle Fragen und Themen beachtet und wenn eine Fam. nicht erreichbar ist, gibt es auch mal Mail- oder Briefkontakt

Wie lange dauert der Erstkontakt im Durchschnitt?

10-15 Min.

Wie geschieht die Absprache für den Erstkontakt zwischen den beiden abklärenden Logopädinnen?

Gar nicht, da die Zweigstellenleiterin den Erstkontakt am Tel.hat

2. Vorbereitungen am Abklärungstag (Raum, Spielsachen/Material, Unterlagen, Tests)

Wie lange dauert die durchschnittliche Vorbereitung?

20 Min.

Wie wird die Vorbereitung gemacht? Wie spricht man sich ab (z.B. wer macht was, Gibt es eine feste Rollenverteilung? Wer bestimmt, was gemacht wird?)

Und was geschieht, wenn man sich nicht einig ist?

Ja, eine Logopädin spielt während einer Stunde mit dem Kind. Sie entscheidet, was sie spielt. Es gibt kurze Absprachen mit der anderen, protokollierenden Logopädin. Diese führt anschliessend ein Anamnesegespräch mit den Eltern. Danach ziehen sich die Logopädinnen kurz zurück und geben anschliessend ein Feedback zur Abklärung mit der Empfehlung für das weitere Vorgehen.

Muss der **Raum** vorbereitet, bzw. eingerichtet werden? Wie lange benötigt das? Wer macht das; gibt es hier eine feste Rollenverteilung?

Ja, die Logopädin, die mit dem Kind spielt, bereitet die Spielgegenstände vor, die es für das Entwicklungsprofil benötigt. Die protokollierende Logopädin bereitet zusätzlich eine Videokamera vor, um die Spielsequenz zu filmen.

Müssen **Unterlagen** (z.B. Anamnesebogen, Beobachtungsbogen, Elternfragebogen, Elterninformationen) bereit gemacht werden?

Beobachtungs- und Testbogen wird von der protokollierenden Logopädin vorbereitet. Anamnesebogen wird von den Eltern vorgängig ausgefüllt und uns geschickt.

Sind das immer dieselben Unterlagen? Wer ist dafür verantwortlich?

Je nach Altern variieren die Unterlagen, Anamnesebogen ist immer gleich. Die protokollierende Logopädin ist verantwortlich.

Welches **Material** wird z.B. für eine Spontansprach- oder Spielsequenz benötigt?

Handpuppe, Spielküche, Knet, Malutensilien, Tests...

Wie wird das vorbereitet, wer ist dafür verantwortlich und wie lange benötigt das?

Die Logopädin, die mit dem Kind spielt, bereitet vor, ca. 10 Minuten

Finden standardisierte Tests statt? Welche? Wie lange benötigt die Vorbereitung der Tests? Wer ist verantwortlich dafür?

Die Logopädin, die mit dem Kind spielt, bereitet das Testmaterial vor. Die protokollierende Logopädin bereitet die Protokollbogen vor.

3. „freie“ oder durch Fragebogen strukturierte Beobachtung

Wird mit einem standardisierten Beobachtungsbogen gearbeitet? Welcher?

Entwicklungsprofil nach Zollinger,

Wie wird mit dem Beobachtungsbogen gearbeitet?

So wie es das Beobachtungsinstrument vorgibt

Werden Beobachtungsschwerpunkte festgelegt (z.B. Sprachentwicklung, Spielentwicklung, etc.)? Wie wird das festgelegt?

Spiel- und Sprachentwicklung, je nach Alter unterschiedliche Schwerpunkte

Gibt es Uneinigkeiten bei Beobachtungen zu zweit? Was passiert dann?

Das gab es bisher noch nie!

4. Analyse der Spontansprache

Sprachentwicklungsbereiche (vgl. Petermann, S. 40):

Prosodie

Phonetik/Phonologie

Lexikon/Semantik

Morphologie/Syntax

Pragmatisch-kommunikative Fähigkeiten

Wie wird in der Regel Spontansprache evoziert? Wird immer das gleiche Vorgehen angewendet?

Im freien Spiel (meistens mit der Handpuppe Nili oder nach Interesse des Kindes)

Kommt es vor, dass während der Abklärung zu zweit die Rollen getauscht werden?

Wieso? Was bedeutet das für das abklärende Team und die anwesenden Personen?

Grundsätzlich nicht. Wenn das Kind die protokollierende Logopädin ins Spiel miteinbezieht, reagiert diese natürlich.

5. Elizitationstechniken (Screening / Test)

Werden standardisierte Test durchgeführt? Welche? Gibt es Gründe dafür, wieso genau diese?

SETK 2, SETK 3-5, da das Sprachverständnis zentral ist und diese Test von den standardisierten Verfahren am besten für kleine Kinder geeignet sind (TROG-D ist für Kinder unter 4 nicht aussagekräftig, meiner Meinung nach)

Wie lange dauern die durchschnittlich?

10 Minuten

Wie ist die Rollenverteilung beim Testen?

Die Logopädin, die spielt, führt auch Tests durch

5.1 Auswerten von Anamnese, Beobachtungen und Tests (vgl. Ziffer 5.)

Wie und wann werden die Anamnese, die Beobachtungen und Tests ausgewertet? Wie spricht man sich über die Rollenverteilung ab? Wie lange dauert die Auswertung?

Kommt es vor, dass man sich bei Auswertungen von Anamnese, Beobachtungen oder Tests uneinig ist? Was passiert dann?

Wie macht ihr eine Spontansprachanalyse bei einer Abklärung zu zweit? Wie genau fällt diese aus? Gibt es Unsicherheiten, weil die Analyse so rasch gemacht wird?

Die Auswertung geschieht während der Abklärung sowie in der kurzen Zeit, in der sich die Logos zurückziehen (max. 10 Minuten). Uneinigkeit kommt sehr selten vor, meistens findet sich eine „Lösung“. Eine Spontansprachanalyse fällt nicht sehr genau aus, dies ist aber auch nicht nötig, da es bei den kleinen Kindern um die Basis der Sprachentwicklung geht und weniger um die formalen Details der Sprache. Wir haben den Anspruch, eine Empfehlung „Therapie ja oder nein“ geben zu können, wir machen keine exakte Sprachstanderhebung in einem Abklärungstermin.

5.2 Verwendung von Technik (Video-/Tonaufnahmen) für Spontansprache

Werden technische Hilfsmittel eingesetzt?

Wird immer z.B. Videoaufnahme gemacht?

Wie lange benötigt die Vorbereitung der Technik?

Kommt es vor, dass sich Kinder oder Eltern an der Technik stören? Was geschieht dann?

Wer ist zuständig? Wird eine Videoaufnahme bei einer Abklärung zu zweit gemacht?

Die protokollierende Logopädin bereitet die Kamera vor (wenn die Eltern das Einverständnis gegeben haben). Dies dauert ca. 5-10 Minuten. In der Regel stören sich die Kinder nicht an der Kamera, welche auf der Fensterbank steht.

5.3 Auswertung von Video-/Tonaufnahmen (vgl. Ziffer 5.2)

Wird eine Auswertung der Video- oder Tonaufnahme gemacht? Wie und wo wird die Auswertung gemacht? Wie lange dauert eine Auswertung? Habt ihr genug Zeit, eine Videoanalyse zu machen?

Die Filmaufnahme dient dazu, falls die dritte Logopädin im Team das Kind in Therapie aufnimmt und wenn eine Logopädin etwas nachschauen möchte um den Bericht zu schreiben. Eine Analyse ist nicht standardmässig vorgesehen.

6. Indirekte Infos (via Bezugspersonen) = Anamnese

Wie werden Informationen der Bezugspersonen aufgenommen?

Wird ein Anamnesebogen standardmässig verwendet?

Fließen die Informationen in die Abklärung mit ein? Zollinger empfiehlt die Anamnese nach der Abklärung zu machen, um sich aufs Kind fokussieren zu können. Was hältst du davon?

Ja, wir schicken immer denselben Anamnesebogen vorgängig. Die Eltern schicken diesen zurück oder bringen ihn an die Abklärung mit. Im Anamnesegespräch stellen wir noch zusätzliche Fragen. Wir machen die Anamnese nach der Abklärung, damit das Kind zuerst spielen darf am für ihn unbekanntem Ort. Ich halte dies für sinnvoll. Es ist denkbar, dass einige Kinder sich sicherer fühlen, wenn sie zuerst bei den Eltern sitzen können während des Anamnesegesprächs. Es ist jedoch auch spannend zu beobachten, wie die Kinder sich nach der Spielsequenz alleine beschäftigen im Raum, den sie dann schon kennen.

7. Beratung von Eltern/Angehörigen (vgl. Praxis)

Wie lange dauert eine durchschnittliche Elternberatung? Wie ist der Ablauf und die Organisation, Struktur der Beratung?

Was passiert, wenn das Gespräch schwierig wird (z.B. zu lang dauert)? Gibt es Hilfe von Kollegin/Vorgesetzter – wie läuft das?

Wie lange dauert eine durchschnittliche Elternberatung? Wie ist der Ablauf und die Organisation, Struktur der Beratung?

Eine Beratung findet im Rahmen der Rückmeldung nach der Abklärung statt. Den Eltern wird kurz aufgezeigt, wie die Therapie ablaufen wird und was sie beinhalten wird. Möglichkeiten für Unterstützung zu Hause (z.B. korrekatives Feedback) werden auch aufgezeigt. Die Abklärungsdauer beträgt maximal 2.5 Stunden. Wenn es dann noch offene Fragen gibt, wird ein individueller Termin vereinbart bzw. werden diese Themen mit der Logopädin, die das Kind in Therapie nimmt besprochen.

6. Auswertung Fragebögen

	Arbeitsschritt	Abklärung alleine	Zeit Min.	Abklärung zu zweit	Zeit Min.
1	Erstkontakt	Telefonisch Sich vorstellen, Termin vereinbaren, Email für Fragebogen versenden		Wird zentral durch Stellenleiterin erledigt.	
	Dauer	10-15 Min. (x 1)	15	0	0
2	Vorbereitungen	Individuelle Tasche packen mit Spielmaterial (Zollinger), Testmaterial und Akte (Anamnesebogen, Einverständniserklärung, Elternfragebogen, Beobachtungsbogen, Test) Es stehen 2 verschiedene Standarttaschen bereit, eine für kleinere Kinder (bis 3 J.) und eine für grössere Kinder (ab 3 J.)		Kurze Absprache bei der Rollenverteilung im Raum: Logopädin A spielt, bereitet Spielgegenstände (z.B. Handpuppe, Spielküche, Knet, Malutensilien) vor. Logopädin B protokolliert, stellt Videokamera auf, organisiert Beobachtungs- und Testbogen sowie Anamnesebogen.	
	Instrumente	Zur Auswahl stehen: SETK-2, SETK-3, TROG-D, PLAKSS (siehe unten)			
	Dauer	2 Besuche à 15-20 Min. (x 1)	30	20 Min. (x 2)	40
3	Beobachtung	Hypothesengeleitetes Vorgehen. Oft ein zweiter Termin nötig, da Hypothese überprüft und verifiziert wird. Schwerpunkte: Spielentwicklung, Sprachentwicklung, Individuation		Hypothesengeleitetes Vorgehen. Schwerpunkte: Spielentwicklung, Sprachentwicklung und Individuation	
	Instrument(e)	Entwicklungsprofil nach Zollinger		Entwicklungsprofil nach Zollinger	
	Dauer	2 x 1 Std. (x 1)	120		inkl.
4	Spontansprach-analyse	Spontansprache evozieren durch Spiel. Grundsatz: Logopädin folgt dem Kind.		Spontansprache evozieren durch Spiel. Grundsatz: Logopädin folgt dem Kind.	
		Beobachtung Sprachverständnis und Handlungskompetenz	0		inkl.
5	Screening, Tests	SETK-2 und SETK-3 (je nach Alter des Kindes) und wenn angezeigt Artikulationstest		SETK-2 und SETK-3 (je nach Alter des Kindes)	
	Dauer	Jüngere Kinder 10-15 Min. / ältere Kinder 20 Min.	20	10 Min.	inkl.
6	Auswerten der	Wird möglichst am selben Tag erledigt.		Wird während der Abklärung oder in max. 10 Min.	

	Daten	Daten auswerten, Hypothesen bilden, Notizen erstellen, was noch unklar ist.		Beratungszeit erledigt. Fokus auf Sprachentwicklung des Kindes. Formale Details der Sprache werden weggelassen, daher ist die Analyse etwas ungenau. Ziel ist die Entscheidung: Therapie Ja oder Nein.	
	Dauer	2 Besuche je 30 Min. und 20 Min. (x 1)	50	10 Min.	inkl.
7	Technik / Aufnahmen	Keine Aufnahmen (Video oder Ton) bei Abklärungen zuhause.		Protokollierende Logopädin stellt Videokamera auf, nachdem das Einverständnis der Eltern eingeholt wurde. Kamera steht diskret auf der Fensterbank.	
	Dauer	0	0	5 – 10 Min.	inkl.
8	Auswerten von Aufnahmen	Es werden keine Aufnahmen gemacht, also keine Auswertung.		Die Aufnahmen werden nicht ausgewertet. Sie dienen als Grundlage für die Logopädin, welche das Kind gegebenenfalls in Therapie nehmen wird.	
		0	0	0	0
9	Anamnese	Eigener Anamnesebogen, 4 Seiten Anamnese wird oft zuerst durchgeführt, damit sich das Kind an Logopädin gewöhnen kann. Will das Kind spielen, wird Ablauf geändert. Keine „Voreingenommenheit“ durch vorgängige Anamnese.		Interner Standardbogen Wird normalerweise vorgängig den Eltern zugestellt und kommt vor dem Abklärungstermin zurück. Zusätzliche Fragen zur Anamnese kommen normalerweise am Schluss. Zuerst wird mit dem Kind gespielt, dann kennt es den Raum schon und kann sich dann oft gut kurz alleine beschäftigen.	
	Dauer	15 Min.	15		inkl.
10	Elternberatung	Abklärungsergebnisse erklären und weiteres Vorgehen besprechen.			
	Dauer	1,5 Std. = 90 Min. (x 1)	90	Ganze Abklärung maximal 2,5 Std. = 150 Min. (x 2)	300
		TOTAL	340		340

Legende: (x1) = Faktor 1 bei einer Person bei Abklärung alleine
(x2) = Faktor 2 bei zwei Personen bei Abklärung zu zweit
inkl. = In der Maximaldauer bei einer Abklärung zu zweit inbegriffen

7. Leitfaden Partnerinterview

Leitfaden zum Partnerinterview mit Logopädinnen

- Woher kommt ursprünglich die Idee? (wenig Literatur)
- Was macht ihr, wenn es schwierig wird mit Eltern?
- Was passiert bei Unstimmigkeiten untereinander? Es gibt keine?
- Wie geht ihr mit Arbeitsbelastung um? Macht es für euch einen Unterschied bei der Belastung, ob ihr alleine oder zu zweit arbeitet?
- Wieso halten 80% der Logos die Abklärung zu zweit für effizienter? Wo spart ihr Zeit/Energie? Wartelistenmanagement.
- Was haltet ihr vom Modell 3 (Luzern), immer Logo/HFE kombiniert?
- Das Vier-Augen-Prinzip: Trennung von Abklärungs- und Therapiestelle – was sind Vor- und Nachteile?

Arbeitsschritte / Fragebogen nachbesprechen / Zeiten überprüfen!!!

8. Erstkontakt
9. Vorbereitungen am Abklärungstag (Raum, Spielsachen/Material, Unterlagen, Tests)
3. „freie“ oder durch Fragebogen strukturierte Beobachtung
4. Sprach- und Spielentwicklung sowie Individuation
5. Elizitationstechniken (Screening / Test)
9. Indirekte Infos (via Bezugspersonen) = Anamnese
10. Beratung von Eltern/Angehörigen (vgl. Praxis)

Auswertung Interview mit Qualitätssicherung

Auswertung Interview mit Eltern

8. Leitfaden Einzelinterview

Leitfaden zum Einzelinterview mit Qualitätssicherung

1. Kantonales Rahmenkonzept Logopädie im Frühbereich
Ist das Rahmenkonzept bekannt?
Wie wird es generell in Ihrem Betrieb umgesetzt?
Differenzierte Diagnostik: Welche Vorgaben gibt es für die Logopädinnen?
Personal: Wie sind die Richtlinien bei Personalmangel?
Eltern: Was geschieht, wenn etwas schief geht?
Audits: Was geschieht bei Mängel?
2. Kantonales Fachkonzept Logopädie im Frühbereich
Wie wird das Konzept umgesetzt?
Was sind die Abläufe bei Veränderung?
3. Kooperation mit Kinderärzten/Spielgruppen/andere pädagogische Fachpersonen
Wie wird die Zusammenarbeit interdisziplinär mit externen Personen/Organisationen geregelt?
Ulrike de Langen-Müller fordert 4-Augen-Diagnostik für SSES – denkbar?
4. Neuanmeldungen / Wartelistenmanagement / Diagnostik im direkten Vier-Augen-Prinzip
Gibt es Vorgaben/Richtlinien zum Management von Neuanmeldungen? (Zahlen von 2014 (367) bis 2016 (422) stark gestiegen)
Und Warteliste? Gibt es Veränderungen beim Wartelistenmanagement?
Wie werden Probleme gelöst, wenn es z.B. Meinungsverschiedenheiten gibt bei eng zusammenarbeitenden Logopädinnen?
5. Elternbefragung zu den sonderpädagogischen Massnahmen im Vor- und Nachschulbereich der INFRAS
Fazit: Eltern/Kinder sind (sehr) zufrieden mit Art und Inhalt der Therapie, Häufigkeit, passenden Termin, Vertrauen in Fachkompetenz, werden von den Th. ernst genommen/verstanden, Austausch, Ziele, Aufgaben zuhause.
Abklärung- und Überweisungsverfahren am kritischsten beurteilt!
Häufigster Wunsch der Eltern: Begleitung in Übergangsphasen!
Trifft dies auch bei Ihnen zu? Wo sehen Sie Handlungspotenzial?
6. Vorläufige Ergebnisse aus den Fragebogen mit Logopädinnen
7. Erkenntnisse aus den Interviews mit 2 Müttern

9. Transkript Partnerinterview codiert nach Hauptkategorien

Zeile	Kürzel	TRANSKRIPT	KAT.
1	IE	Wegen der Zeit, es ist wirklich schwierig.	
2		Palme. Ich hoffe, ich habe da kein Ei gelegt für alle. Ich vergleiche da Äpfel und Birnen und	
3		es ist noch nicht ausgegoren, es ist einfach mal ein Entwurf.	
4	1	Du meinst mit diesen 40 Minuten? Ich habe einen Anruf bekommen. Sie hat mir	
5		gesagt, dass du ausgerechnet hast, dass eine Abklärung 40 Minuten länger geht als die	
6		andere. Ist es das?	
7	IE	Ja, ich habe aber auch noch einen simplem Überlegungsfehler gemacht. Da	
8		habe ich vergessen, dass wenn du zweimal zur Familie gehst für eine Abklärung, du dich	
9		auch zweimal vorbereiten musst. Du musst schauen, dass du alle Sachen dabei hast und	
10		das zweimal. Im Vergleich dazu habe ich bei der Abklärung zu zweit die Maximaldauer	
11		genommen.	
12	2	Ja, das ist ja auch immer unterschiedlich.	P
13	IE	Genau.	
14	1	Aber da (zeigt auf Elternberatung) bist du nur auf 1,5 Stunden gekommen.	
15	IE	Ja, das wäre Elternberatung.	
16	1	Aha, aber das ist in dem Fall gar nicht das Pendant zu diesem.	
17	2	Nein, das ist die ganze Abklärung.	
18	IE	Ja. Hier (bei der Abklärung zu zweit) habe ich einfach die Maximaldauer für die	
19		ganze Abklärung, dh. 2 Personen à 2,5 Stunden, das sind 5 Stunden à 60 Minuten, das gibt	
20		300 Minuten Manpower.	
21	1	Und da ist jetzt die Abklärung alleine.	
22	IE	Ja, hier habe ich geschrieben welche Tätigkeit und das hier ist die Zeit.	
23	2	Ja, aber in diesem Fall kommst du auf 330 Minuten.	
24	IE	Ja, in diesem 330 Minuten ist der Fehler korrigiert.	
25	1	Der Fahrtweg zur Familie ist hier nicht gerechnet.	P
26	IE	Nein, das habe ich nicht mit berücksichtigt.	
27	1	Einfach für uns zum wissen.	
28	IE	Was ich mich auch noch gefragt habe, dass du für Auswertungen 30 Minuten	
29		aufwendest. Das scheint mir enorm effizient. Brauchst du wirklich nur 30 Minuten? Wenn du	
30		mal einen Test auswerten musst.	
31	2	Aber der Bericht (der Abklärung) ist ja noch nicht geschrieben.	
32	IE	Nein, den Bericht lassen wir mal aussen vor.	
33	1	Ja, das ist wirklich noch schwer zu sagen. Man studiert halt schon die ganze	P
34		Zeit darüber nach. Das ist wahnsinnig schwierig. Man hat immer sein Hypothese im Kopf	
35		und überlegst die ganze Zeit darüber nach. Und dann wenn ich mich hinsetze und den	
36		SETK Sprachverständnis auswerte, geht das mega schnell. Man nimmt halt oft die gleichen	E
37		Tests, dann weisst du mit der Zeit, wie die funktionieren. Da bin ich effizient. Klar, wenn ich	
38		mal den PLAKSS ganz detailliert machen würde, dann hätte ich viel länger. Das ist klar.	E
39		Oder wenn du das hier zwei mal rechnen willst. Ich gehe ja auch das erste Mal und werte	
40		danach alles aus und überlege mir als Hypothese, was mache ich als nächstes, was fehlt	
41		mir noch. Da kann man sich fragen, ob diese Arbeitszeit zur Auswertung gehört oder muss	P
42		ich das schon wieder zur Vorbereitung zählen. Das ist schwierig.	
43	IE	Das ist genau der Punkt. Die Arbeiten sind echt schwierig abzugrenzen. Also,	
44		ihr zwei kennt jetzt beide Modelle. Was ist denn aus eurer Sicht, der grösste Vorteil einer	
45		Abklärung zu zweit?	
46	2	Ein grosser Vorteil ist, dass wirklich vier Augen das Kind in der Abklärung	O
47		erleben. Direkt nachher kann man austauschen und im Austausch eine Hypothese finden	B
48		kann. Wir fällen gemeinsam die Entscheidung und unsere Empfehlung. Man kann das in	O
49		einem Mal machen; abklären und eine Rückmeldung geben. Was auch ein grosser Vorteil	E
50		ist, dass wir immer im gleichen Raum sind und immer eine ähnliche Situation hat.	O
51		Störfaktoren von zuhause (Abklärung beim Kind zuhause) weniger zum Tragen kommen.	
52	IE	Du meinst, dass du die einzelnen Abklärungssituationen miteinander besser	
53		vergleichen kannst, weil die Räumlichkeit gleich bleibt, nur die Kinder ändern.	
54	2	Ja, das auch und wir haben zudem direkt in der Situation auch viel mehr	F
55		Möglichkeiten. Wenn wir mit unseren Taschen zum Kind zur Abklärung kommen, haben wir	
56		vielleicht genau das Spielzeug oder Material nicht dabei. Manchmal bräuchte man dann	

57		spontan etwas, das zur Abklärung genau in dieser Situation jetzt gepasst hätte, aber du	
58		dann das nicht dabei hast. Vielleicht nicht Tests, aber Spielmaterial.	
59	IE	Das findest du also ein Vorteil von zu zweit arbeiten?	
60	2	Nein, eher mit dem Ort der Abklärung.	
61	1	Ja, weil wir Abklärungen zu zweit immer hier machen. Dann haben wir immer	
62		die gleichen Rahmenstrukturen, dann sieht man die Veränderung im Verhalten des Kindes	O
63		besser. Und sonst, wenn die Abklärung zuhause ist, sieht man auch Veränderungen.	O
64	IE	Oder Ablenkungen!	
65	1	Ja, oder Ablenkungen auch. Man sieht auch Sachen. Ich finde auch, dass das	
66		ein Vorteil ist (Abklärung findet immer im selben Raum statt), aber eher für die Logopädin.	O
67		Ein grosser Vorteil aus meiner Sicht ist, dass es (Abklärung zu zweit) für die Logopädin	
68		selber gut ist und fürs Team, für Teambildung. Erstens arbeitet man zusammen und man	W/T
69		lernt gleichzeitig von einander. Sie macht vielleicht Dinge anders als ich und dann fragt man	
70		nach, warum. Da lernt man sehr viel. Oft wusste ich das gar nicht oder man verwendet	
71		Begriffe etwas anders.	
72	2	Man kann wirklich gegenseitig profitieren. Und die Kinder werden alle	W/T
73		gleich behandelt und bewertet. Also, ich bin überzeugt, dass wir zu zweit einheitlicher	O
74		arbeiten. Es könnte ja sein, dass eine Logopädin etwas anderes sieht und bewertet als die	
75		Kollegin. Und so (zu zweit) sind wir immer direkt und sofort im Austausch und können das	E
76		besprechen.	
77	1	Ja, und wir reden vom Gleichen. Und das ist oft, wenn man alleine geht und	
78		man hat ein Kind, das wirklich kompliziert ist und du willst dich austauschen, dann musst du	E
79		zuerst der Kollegin das schildern und die Kollegin hat das Kind ja gar nicht selber gesehen.	
80		Du schilderst ihr das, das ist ja schon mal subjektive Wahrnehmung. Dann musst du es	O
81		noch besprechen. Bei der Abklärung zu zweit habe beide das Kind gesehen und dann kann	O
82		man direkt von diesem Momenten reden. Und eine spielt mit dem Kind, die andere ist am	O
83		Beobachten. Das ist auch toll. Das war für mich auch neu.	
84	IE	Man muss sich nicht immer so zweiteilen. Ich finde das auch wahnsinnig	
85		schwierig, wenn man beobachten und gleichzeitig irgendwie Notizen machen muss.	
86	2	Ja, man kann sich sehr gut aufs Kind fokussieren und aufs Spiel und die	E
87		andere Person auf alle Beobachtungen.	
88	1	Ja und jeder beobachtet etwas anderes. Ich sitze am Tisch und sehe	
89		aus einer anderen Perspektive, was das Kind macht. Man sieht so auch	
90		andere Dinge, als wenn man nur frontal zum Kind sitzt. Man hat ja dann auch noch die	F
91		Mutter und man sieht, wie sie reagiert oder gibt sie noch einen Kommentar dazu. Wir haben	F
92		so ein Gesamtpaket.	F
93	IE	Das mit dem Hypothesen-Aufstellen. Also ich habe mir	
94		überlegt, dass wenn man Hypothesen aufstellt bei Abklärungen alleine, dass man die so mit	
95		sich rumträgt. Man nimmt die Eindrücke aus der Abklärung mit zu sich nach Hause, verdaut	
96		ein bisschen, legt sich die Sachen zurecht, trägt sie mit wieder ins Büro. Ich finde das noch	
97		belastend. Was haltet ihr davon?	
98	2	Ja, manchmal, wenn es schwierige Fälle sind, trage ich das schon mit mir	E
99		rum. So Fälle, von denen ich denke, dass ich die teilen sollte.	B
100	1	Ja, wenn es in Richtung Gesamtentwicklung geht. Dann ist man froh, dass	
101		man das sofort austauschen kann. Und die Kollegin fragt: „Hast du das auch gesehen?	
102		Würdest du auch für Früherziehung anmelden? Oder nicht?“. Und bei solchen Fällen hast	
103		du ja die Zeit für Abklärung, aber nachher möchtest du es ja besprechen, weil es eben	B
104		schwierig ist oder weil du es nicht so gut einschätzen kannst. Die Zeit haben wir nirgends	
105		gerechnet, gehört aber auch dazu. Und dann trägt man halt immer, wenn du die Hypothese	P
106		mitnimmst, genau wie du gesagt hast. Oft kommst du ja immer wieder zum selben Schluss,	O
107		manchmal brauchst du jemanden, um das Rad anders zu drehen, eine andere Perspektive	
108		auf den Fall, dass du merkst, aha, so kann man es auch sehen.	
109	IE	Also, dann braucht es trotzdem diesen Austausch.	
110	2	Also, sowieso wenn es ein schwieriger Fall ist.	
111	1	Sehr wichtig ja.	
112	2	Die Möglichkeit für einen Austausch haben wir zum Glück. Wenn man alleine wäre, würde	Q
113		man vielleicht nicht gleich einen Termin abmachen, um den Fall zu besprechen.	
114	1	Ich finde es wichtig, dass man die Abklärungsmodelle flexibel anwenden	F
115		kann. Das finde ich ganz wichtig.	
116	IE	Woher kommt den ursprünglich die Idee, die Abklärung zu zweit machen?	
117	1	Barbara Zollinger, glaube ich. Aber ob sie wirklich der Ursprung ist, bin ich	
118		nicht sicher.	
119	2	Ja, die machen das standardmässig so.	

120	1	Früher haben sie das standardmässig so gemacht, mit Video zu zweit. Ich	
121		weiss nicht, wie sie es jetzt machen.	
122	IE	Den einzigen Hinweis, den ich in der Literatur gefunden habe, war von Barbara	
123		Zollinger. Sie hat erwähnt, dass man die Abklärung „ausnahmsweise auch alleine“ machen	
124		kann.	
125	1	Die Frage ist auch, ob sie es aus der Psychologie mitgebracht hat, wo sie ja	
126		ursprünglich herkommt oder ob das aus einer anderen Disziplin kommt und irgendwie	
127		historisch gewachsen ist. Und vielleicht gibt es da Kriterien, warum man das so macht. Das	
128		wäre für dich ja eigentlich auch sinnvoll, das zu wissen.	
129	IE	Ja, das könnte ich sie noch fragen. In der logopädischen Fachliteratur findet	
130		sich wirklich nichts darüber. Es gibt viel Literatur über wie man Abklärungen machen soll,	
131		über das Vorgehen und das Verhalten, aber nichts über wieviele Personen man da sein soll.	
132	2	Ich habe am Kurswochenende bei Dominique Bürki nichts darüber erfahren.	
133	1	Ich denke, dass es auch für die Qualitätssicherung toll ist, zu zweit abzuklären.	Q
134	2	Ja. Meine Erfahrung ist, dass wenn eine neue Kollegin kommt, die noch	
135		nicht so viel Erfahrung hat, dass man jemanden so sehr effizient einarbeiten kann ohne	E
136		grossen Extrazeitaufwand. Das passiert halt einfach.	
137	1	Ja und das hilft uns ja auch. Dann tauchen Fragen auf, die man sich vielleicht	O
138		nicht gestellt hätte. Es ist wirklich gegenseitig.	W/T
139	IE	Ich wollte noch fragen: Im Kanton Zürich machen sie Abklärung und Therapie	
140		an zwei verschiedenen Institutionen oder Orten. Es gibt Abklärung im Kinderspital Zürich	
141		oder im Kantonsspital Winterthur und Therapie kann oder muss an einem anderen Ort	
142		erfolgen. Und dort wird Verlaufsdiagnostik gemacht. Was haltet ihr von diesem Modell?	
143	2	Das habe ich auch schon gehört. Ich kenne einen Dienst, da ist die	
144		Logopädin auch Heilpädagogin, die klärt ab und weist dann weiter. Ich würde nicht so	
145		arbeiten wollen, weil ich Diagnostik für einen sehr spannenden Bereich halte. Das macht	A
146		meine Arbeit vielfältig. Ich finde diesen Teil auch wichtig für den Beziehungsaufbau mit den	
147		Eltern und dem Kind.	
148	1	Ich finde es am vorteilhaftesten, dass ich bei der Abklärung dabei sein kann	A
149		und dann auch die Therapie übernehme. Ich kann ja echt nicht alles in meinen Bericht	E
150		schreiben, du weisst wie viel man sieht auch zwischen den Zeilen bei einer Abklärung. Nach	
151		ein, zwei Mal hat man bereits schon ein gutes Gefühl für die Familie entwickelt und das kann	
152		man ja direkt mitnehmen in die Therapie. Sonst beginnst du immer wieder von Neuem.	E
153	2	Wahrscheinlich ist die Idee dahinter, dass sie objektiver sind oder dass	O
154		das ein Kompetenzzentrum ist.	
155	1	Das ist Qualitätssicherung. Die sagen, wir haben das Wissen, und machen	Q
156		das immer gleich. Es ist ja nicht an die Schule gegliedert, sondern läuft zum Teil über private	
157		Praxen. Das ist auch schwierig so, dann bekommst du eine Diagnose und beim Arbeiten	P
158		dann mit dem Kind schätzt du es doch anders ein, vielleicht schwächer als diagnostiziert.	
159		Was sagst du dann den Eltern? Sie haben doch schon eine Diagnose und dann? Machst du	
160		das nochmals? Dann kommt es auch noch auf den Ansatz oder Hintergrund an, nach	F
161		welchem gearbeitet wird. Die Abklärerin arbeitet zum Beispiel mehr linguistisch und du	
162		weniger. Ich habe auch schon mitbekommen, dass man Dinge anders sieht in der Therapie	P
163		als die abklärende Logopädin.	
164	IE	Das kann schon noch passieren. Tja. Was macht ihr, wenn es ganz schwierig	
165		ist und ihr nicht weiterkommt. Welches sind eure Netze, die auch auffangen?	
166	1	Also, wir haben ja intern auch das 4-Augen-Prinzip. Das heisst bei uns, du	Q
167		schreibst einen Abklärungsbericht und besprichst es nochmals mit der Chefin. Du schaust	
168		es nochmals an und sie ist eine Heilpädagogin, dann hast du gleich beide Seiten. Dann	
169		schaust du zusammen, was es braucht. Und dann geht es auch um die Erwartung der Eltern.	
170		Ich kann das ja schon als schwierige Situation wahrnehmen, aber wenn es die Eltern nicht	
171		so sehen und gar nichts wollen und keine Erwartungen haben, dann ist es auch schwierig.	
172		Man kann keine Anmeldung für Früherziehung machen, wenn das die Eltern nicht wollen.	P
173	IE	Ja, mir geht es mehr darum, was du vorhergesagt hast, dass es festgelegte	
174		Abläufe gibt, wie wann wo das besprochen wird. In Fällen, bei denen man echt nicht	
175		weiter weiss und jemanden braucht, der dir hilft. Wie gehst du da vor.	
176	1	Ja, dann können wir uns jemanden schnappen. Das ist auf jedenfalls so	
177		definiert, dass man das machen kann. Wir haben auch Supervision und Intervision. Diese	Q
178		Gefässe sind fix aufgestellt. Wir besprechend so Sachen aber immer zuerst mit der	
179		Stellenleiterin. Sie ist heilpädagogische Früherzieherin.	
180	2	Ja, wir haben das Tandem-System.	Q
181	1	Ja, genau so und dann mit der Stellenleiterin.	
182	2	Also, wir haben Berichte-Tandems, in welchen wir immer die Berichte gelesen.	Q

183	1	Ja und wenn es zum Beispiel um eine Gefährdungsmeldung gehen würde,	
184		gibt es festgelegte Abläufe.	
185	IE	Abklärung alleine, Abklärung zu zweit. Wie ich schon gesagt habe, finde ich,	
186		wenn man alleine abklärt, trägt man das so mit sich herum. Es ist immer so ein bisschen	
187		präsent und man überlegt und stellt Hypothesen auf, man ordnet das so im Kopf und dann	
188		ein weiterer Termin und wieder überlegen. Also, wenn du eine Abklärung zu zweit machst,	
189		dann kommen die Familie so für etwa eine Stunde oder so, dann berät ihr euch und kommt	
190		zurück mit einem Entscheid zur Familie...	
191	2	Mit einer Empfehlung, ja.	
192	IE	Ja, mit einer Empfehlung. Dann scheint mir der Fall mal abgeschlossen. Ich	
193		finde, man schleppt das weniger mit sich herum. Was meint ihr dazu?	
194	1	Ja bei der Abklärung alleine ist es ja dann auch irgendwann abgeschlossen.	
195	2	Bei den gemeinsamen Abklärungen haben wir auch eine gemeinsame	B
196		Warteliste. Die Abmachung ist, dass die Logopädin, die Platz hat, nimmt das nächste Kind.	
197		Und das ist entlastend. Es ist gefühlt eine neutralere Warteliste, die gemeinsame, wenn ich	
198		das Kind alleine abkläre, dann weiss ich, dass ich das Kind noch irgendwann in Therapie	
199		nehmen muss und das stresst mich. Also, wir haben das bis jetzt so gehandhabt, dass die	
200		Logopädin, welche das Kind abklärt, es auch in Therapie nimmt. Nicht dass ich es abkläre	
201		und meine Kollegin nimmt es dann in Therapie.	
202	IE	Okay.	
203	1	Also hat jede von uns eine eigene Warteliste mit Kindern.	
204	2	Ja und mit der Abklärung zu zweit haben wir eine gemeinsame Warteliste.	B
205		Das ist der Unterschied. Das hat ein bisschen weniger Gewicht zum Tragen, es verteilt sich	
206		besser. Es ist wirklich blöd, wenn du weisst, jetzt habe ich 8 Kinder, die eigentlich auf einen	
207		Therapieplatz warten und die warten dann halt bis irgendwann nach den Sommerferien. Das	
208		belastet schon, aber der Druck ist irgendwie besser verteilt. In Vergleich zu den Abklärungen,	
209		die ich alleine mache, dann weiss ich genau, diese Kinder müssen zu mir, die muss ich	
210		irgendwo noch unterbringen und die sind nur bei mir.	
211	1	Die Kinder kommen dementsprechend teilweise auch schneller dran. Also	
212		wenn ich erst Platz haben werde im August und unsere neue Kollegin, hat schon früher	
213		Platz, dann können diese Kinder dann kommen und nicht erst im August, was ja Sinn macht.	
214	2	Dann können wir die Familien auch einheitlicher, also fairer behandeln.	O
215	1	Also, ja, bei der Abklärung zu zweit hast du einfach die zwei Stunden und	E
216		dann machst du das zusammen und dann entscheidest du grad, du schreibst den Bericht	
217		und dann, genau, ist es gemacht, also mal erledigt. Beim ändern (der Abklärung alleine)	
218		zieht sich das über vielleicht zwei Wochen hin und man muss sich in der zweiten Woche	
219		wieder in den Fall eindenken und überlegen, was mache ich, was brauchte ich und ich muss	
220		entscheiden, welche Empfehlung ich den Eltern abgebe. Allenfalls braucht es ein separates	
221		Gespräch mit den Eltern, das muss man ja in Ruhe machen. Wenn man die Abklärung beim	
222		Kind zuhause macht, ist man auch all den Eindrücken ausgesetzt. Belastender würde ich	B
223		nicht sagen, aber klar man zieht es halt länger mit. Es ist sicher ein längerer Vorgang. Und	
224		bei der Abklärung zu zweit, wenn du die Person bist, die mit dem Kind spielt, dann kannst du	E
225		spielen und besprechen. Die andere Person schreibt auf, hat den Kontakt mit den Eltern und	
226		gibt Rückmeldung. Diese Person ist auch fallführend. Sie muss bereits Hypothesen bilden.	
227		Diese werden dann besprochen. Die andere Person konzentriert sich mehr aufs Kind. Und	
228		diese muss dann auch keinen Bericht schreiben.	
229	IE	Also, Protokollantin ist federführend? Habe ich das richtig verstanden?	
230	1	Ja, genau.	
231	2	Ja.	
232	IE	Das hatte ich auch noch nicht ganz kapiert, wer genau was macht.	
233	2	Wenn man spielt, ist man einfach dabei. Man spielt, man nimmt wahr,	E
234		man gibt Rückmeldung, man kann sich auch ins Gespräch einbringen. Aber es ist eine	
235		Person fürs Kind zuständig, die andere Person in dieser Abklärung für die Eltern zuständig	
236		und sie macht dann die ganze Administration.	
237	1	Ja und auch fürs Kind. Man überlegt sich etwas für das Alter (des Kindes) und	E
238		was man im Zimmer machen kann und was man sicher machen will. Man sorgt dafür, dass	
239		die andere etwas hat zum Beobachten. Und dann spricht man sich natürlich ab: „Brauchst	
240		du noch etwas? Soll ich noch etwas machen? Hast du genug?“	
241	IE	Ich habe auf dem Fragebogen geschrieben, was ihr macht, wenn ihr euch	
242		nicht einig sind. Und dann habt ihr mir geantwortet: „Das gibt's nicht!“ War das bis jetzt so?	
243		Super.	
244	2	Ja, meistens schon. Es ergibt sich sehr schnell, dass man sich einigen	E
245		kann. Oder dass man sagt: „Aber ich würde jetzt so...“ Aber ich denke es, war bis jetzt nicht	

246		der Fall, die grösste Uneinigkeit wäre, dass jemand sagt, es braucht Therapie und die	
247		andere sagt: „Nein, es braucht keine.“	
248	IE	Ja, also genau das Gegenteil.	
249	2	Es kommt schon vor, dass eine Logopädin es sehr dringend findet und die	E
250		andere findet, dass es doch einigermaßen geht. Das gibt's schon. Aber das ist keine	
251		grundsätzliche Uneinigkeit.	
252	1	Und da ist es wirklich gut, dass du mit deinen eigenen Beobachtungen der	O
253		Situation argumentieren kannst, bei welcher die Kollegin dabei war. „Hast du nicht gesehen?	
254		Es schaut fast nicht?“ „Aha, ist mir gar nicht aufgefallen.“ „Ja gut, in diesem Fall.“ Man kann	
255		es gleich sofort klären.	
256	2	Ja, manchmal merkt man, dass die protokollierende Logopädin auch gar	O
257		nicht so viel mitbekommt, weil sie den Blickkontakt nicht so gut erlebt. Und wenn man dann	
258		im Nachhinein von der spielenden Logopädin erfährt, dass der Blickkontakt wirklich gut war.	
259		Dann ist das Gesamtbild schon wieder ein bisschen anders. Dann kann man das sehr direkt	
260		und zeitnah abgleichen und darum finde ich, dass es nicht zu Uneinigkeiten kommt. Sicher	
261		man stuft nicht immer alles aufs i-Pünktchen genau gleich ein, aber grundsätzlich kann man	
262		sich finden.	
263	IE	Arbeitet ihr mit einem Diagnostikbogen?	
264	1	Das Entwicklungsprofil nach Zollinger und andere zum Beispiel um das	
265		Sprachverständnis zu prüfen. Aber das Ziel einer Erstabklärung ist ja, dass wir sagen	
266		können, Logopädie Ja oder Nein. Es muss nicht bis in Detail gehen. Artikulations-Tests	E
267		haben wir bis jetzt noch nie gemacht. Wir schauen auf die Spontansprache, ist die gut	
268		verständlich und wir machen Notizen dazu, was uns auffällt, so wie Rückverlagerungen oder	
269		Öffnungen. Einfach das, was für dieses Alter wichtig ist: Ist das Sprachverständnis da?	
270	IE	Ihr macht ja keine detaillierte Spontansprachanalyse, das macht nicht viel Sinn.	
271	2	Nein, für dieses Alter macht das keinen Sinn.	
272	IE	Ich habe jetzt keine Fragen mehr. Vielleicht taucht ja noch eine auf. Ich wollte	
273		euch noch erzählen, was ich gemacht habe.	
274		Elterninterviews: Sie haben volles Vertrauen zu euch als Fachpersonen, also keine	
275		Erwartungen. Ihr wichtigstes Anliegen ist das Wohlwollen dem Kind gegenüber und das ist	
276		auch gegeben, da ihr kinnzentriert arbeitet.	
277		Negative Reaktion: Enttäuschung über Wartezeit. Beide Mütter haben einen Brief	
278		bekommen, dass sie drei Monate warten müssen für einen Abklärungstermin. Dann kam	
279		aber ein Telefonanruf, dass es früher möglich ist und haben sich extrem darüber gefreut.	
280		Wen haben Eltern gefragt, ob die Sprache altersgerecht ist. Überraschenderweise nicht den	
281		Kinderarzt. Kinderärzte habe eigentlich eine einfache Checkliste, um das zu überprüfen.	
282		Studie Infrast vorstellen: Hauptkritik der Eltern: Sie wünschen sich mehr Unterstützung bei	
283		Übergangsphasen. (Transkript stark gekürzt)	
284	1	Ich kann mir gut vorstellen, dass das für Eltern als schwierig empfunden wird.	P
285		Wir müssen die Kinder einer anderen Logopädin weitergeben, die hat vielleicht auch eine	
286		Warteliste und die können wir nicht beeinflussen. Und in diesem Moment wünschen sich	
287		Eltern Unterstützung, dass die Therapie für ihr Kind einfach weitergeht. Aber es kann sein,	
288		wenn es dumm geht, dass sie wieder warten müssen, vielleicht sogar ein halbes Jahr. Aber	
289		darauf haben wir keinen Einfluss. Es ist wichtig, ihnen zu sagen, dass so etwas passieren	
290		kann.	
291	2	Ja, das ist für uns auch blöd. Wir machen eine Übergabe, aber wir können	
292		überhaupt nicht sagen, wie schnell sie in Therapie kommen.	
293	1	War das eine anonyme Umfrage?	
294	IE	Ja, ich glaube. Sie hatten ein grosses „n“, die haben viele Leute befragt.	
295	1	Bei uns war das auch Thema. Aber die Frage für uns war, inwiefern getrauen	Q
296		sich Eltern ehrlich zu sein und Kritik anzubringen oder sagen sie lieber es ist topp.	
297	2	Ja, es ist ja ein kostenloses Angebot und sie können nicht schlecht	
298		darüber reden.	
299	IE	Ich habe die Studie der Geschäftsleitung geschickt, weil sie das gewünscht hat. Vielleicht	
300		dient ihr das für eine nächste Elternbefragung bei euch. (Transkript stark gekürzt)	
301	1	Reichen dir die Informationen für die Abklärung zu zweit?	
302	2	Ich habe das im Fragebogen beschrieben.	
303	IE	Ich muss auch nicht bis ins letzte Detail gehen, kann ich auch nicht, man muss	
304		ja immer erstens flexibel bleiben, wie man es macht. Und zudem ist es ja eine Erstabklärung.	
305		Man macht ja immer Verlaufsdiagnostik und schaut immer wieder, bin ich auf dem richtigen	
306		Weg.	
307	2	Ja, unser Anspruch ist, zu entscheiden, braucht das Kind Therapie oder	E
308		nicht, als Grundsatzentscheid. Ja, dann auch noch ein bisschen, was die Therapie	

309		beinhalten soll, die Schwerpunkte.	
310	1	Wenn wir rausfinden, dass die Basis gut ist und es ist nur vielleicht noch	
311		etwas Artikulation oder Grammatik... Dann schreiben wir das so im Bericht. Aber in einem	
312		solchen Fall ist es auch nicht so mega dringend. Dann weisst du schon mal, es ist etwas da.	
313	2	Bei der Abklärung alleine ist das Vier-Augen-Prinzip gegeben beim Abklärungsbericht.	Q
314	1	Ja, dann hast du das auch, genau.	
315	2	Es ist einfach ein bisschen eine andere Ebene.	
316	1	Jeder nimmt halt subjektiv wahr. Beim Bericht ist man halt viel weiter weg.	Q
317		Wenn du zu zweit abklärst, kannst du wirklich über dasselbe reden.	
318	IE	Und beim Besprechen des Abklärungsberichts besprecht ihr ihn dann inhaltlich?	
319	1	Wir gehen nach ICF. Wir schreiben nur Beobachtungen auf und dann haben	Q
320		wir noch die Interpretationen. Dann liest dein Tandem-Partner die Beobachtungen und dann	
321		ist die Frage, ob er anhand der Beobachtungen auf dieselben Interpretationen kommt oder	
322		nicht. Oder er sagt: „Aber wenn du das beobachtet hast, wie kommst du auf darauf, dass	
323		dieses Kind symbolisch spielt? Ich würde es anders interpretieren.“ Das ist die Idee davon.	
324	IE	Habe ich auch nicht gewusst, super, danke.	
325	2	Ja, das ist nach ICF.	

Legende:

- IE** Inez Erhardt
1 Logopädin StA, Abklärung alleine
2 Logopädin SN, Abklärung zu zweit

Legende Hauptkategorien:

- A** Anspruch auf eigene Arbeitsqualität
B (Arbeits-)Belastung
E Effizienz
F Flexibilität
O Objektivität
P Problem
Q Qualitätssicherung
W/T Wissenssicherung/Wissenstransfer/Teambildung

10. Transskript Einzelinterview codiert nach Hauptkategorien

Zeile	Kürzel	TRANSKRIPT	KAT.
1	IE	Meine grosse Frage auch als zukünftige Logopädin ist folgende: Im Rahmenkonzept des	
2		Kantons steht, es gibt differenzierte Diagnostik. Gibt es von der Leitung her	
3		irgendwelche Vorgaben? Dass der Arbeitgeber vorgibt, wie Diagnostik funktionieren soll	
4		und mit welchen Instrumenten gearbeitet werden muss?	
5	QS	Was sicher bei uns speziell ist, dass wir von den Logopädinnen schon in der Diagnostik,	
6		aber natürlich erst recht aber in der Therapie erwarten, dass sie das familiäre Umfeld mit	QSI
7		einbeziehen . Das heisst, dass sie im familiären Umfeld ihre Arbeit ausüben, weil man dort	
8		nicht nur diagnostisch, sondern eben auch in Bezug auf Intervention mehr Informationen	
9		über die Umstände und die Situation erhält und eher positiv Einfluss nehmen und situations-	
10		adäquat beraten kann. Das ist sicher ein Punkt, in welchem wir uns von anderen	
11		unterscheiden. Wir sind zwar nicht die einzige Organisation im Kanton, aber wir	
12		sind der einzige Kanton in der Schweiz, welcher das so geregelt hat in der Logopädie im	
13		Frühbereich . Innerhalb der Institution, haben wir einen Diagnostikbogen, welcher ICF-	QSI
14		basiert ist, den wir anwenden. Mit den Logopädinnen sind wir daran, den	
15		ganzen Prozess der Abklärungen zu optimieren , weil wir zu oft vor dem Schuleintritt nur	QSI
16		noch abklären können und das einfach zu viel Aufwand erzeugt mit Abklärungen und	P
17		Berichten Schreiben. In einzelnen Zweigstellen/Bezirken müssen unsere Logopädinnen	
18		Abklärungen mit 30 bis 40 Kindern machen, die dann gar keine Therapie mehr erhalten	
19		können, weil sie so spät vor dem Kindergarten angemeldet werden. Ansonsten haben wir	
20		bezüglich der logopädischen Diagnostik - ich selbst habe 16 Jahre als Logopädin gearbeitet	
21		- keine internen Vorgaben, sondern wir gehen davon aus, dass die Logopädinnen in ihrer	
22		Ausbildung die wichtigsten Diagnose-Instrumente kennenlernen. Dann innerhalb der Teams,	
23		wir haben jeweils pro Zweigstelle Teams von 8 bis 12 Fachpersonen, wobei jeweils zwei	
24		Logopädinnen, die sich auch neue und bewährte Instrumente gegenseitig vorstellen . Wenn	QSI
25		jemand einen Kurs besucht, wird auch gewünscht, dass diese Person dann das Wissen ins	
26		Team einbringt . In diesem Rahmen, aber Vorgaben, welcher Test man machen muss,	
27		haben wir nicht.	
28	IE	Das ist nicht festgelegt, ja. Das ist etwas, das mich interessiert hat.	
29		Mich interessiert halt auch noch, was passiert, wenn etwas schief geht. Zum Beispiel im	
30		Rahmenkonzept steht, es gibt Audits . Hat es das schon gegeben und gibt es irgendwelche	QSE
31		Beanstandung oder Mängel?	
32	QS	Ja, die Audits sind eigentlich alle vier Jahre geplant und wäre im 2018 wieder, aber der	QSE
33		Kanton ist daran, die Audits zu überarbeiten, weil es Kritik gab an der letzten Auditrunde.	
34		Das Konzept ist noch in Überarbeitung und dann wird es 2019 oder 2020 für das nächste	
35		Audit. Wir müssen aber jedes Jahr Bericht erstatten und haben so schon regelmässig	QSE
36		Dokumente, die wir gegenüber dem Kanton im Sinne von Rechenschaftsberichten ausfüllen.	QSE
37		Aber natürlich ist das nicht so ausführlich, wie bei einem Audit .	
38	IE	Hat es irgendwann mal Bemerkungen gegeben zum Diagnostik-Vorgehen?	
39	QS	Nein, ich habe heute schnell nachgeschaut. Beim letzten Audit 2014 gab es ein	
40		Protokoll zu einer Audit-Besprechung, bei welcher man die offenen Punkte angeschaut hat	
41		und bezüglich LiF (Logopädie im Frühbereich) lese ich da: „ Die LiF gut integriert . Eine	QSE
42		grosse Aufgabe wurde mit viel Engagement übernommen und gut umgesetzt.“ Die Institution	
43		hat die Frühlogopädie erst seit 2012 in 8 Bezirken. Sie wurde damals von den	
44		Primarschulen den verschiedenen Frühbereichs-Diensten mit Früherziehung zugeteilt.	

45	IE	Ja, an einer LiF-Sitzung war ich ja auch dabei.	
46	QS	Ah, an der ersten. Wir haben aber erst zwei gehabt.	
47	IE	Wann war denn das (..) Das muss letzten Mai oder Juni gewesen sei.	
48	QS	Ah, das ist aber etwas anderes. Es gibt die kantonalen LiF-Treffen , zu welchen auch die	QSE
49		Logopädinnen von anderen Organisationen (.....)	
50		kommen. Das machen wir für den ganzen Kanton.	
51		Wahrscheinlich warst du da dabei.	
52	IE	Es waren sicher 30 bis 40 Leute.	
53	QS	Ja, an den Sitzungen LiF sind eher etwa 15 Logopädinnen. Das muss	
54		das kantonale LiF-Treffen gewesen sein.	
55	IE	Das war in Baden. Und es waren auch Leute von der Schürmatt und von der Josefs	
56		Stiftung da.	
57	QS	Eben, das hat Mai/Juni stattgefunden.	
58	IE	An diesem Treffen hat Sara Unternährer das neue Abklärungsmodell vorgestellt und	M
59		darum habe ich das zum Thema meiner Arbeit gemacht.	
60	QS	Das hat damals in der zeka, Baden stattgefunden. Aber das, was ich gemeint habe, die	
61		Logopädie-Treffen, die internen , mit denen haben wir erst nach dem Sommer begonnen.	QSI
62		Das sind einfach unsere zwölf bis fünfzehn Logopädinnen.	
63	IE	Also regelmässige interne Fachtreffen.	
64	QS	Ja.	
65	IE	Ich habe das Fachkonzept Logopädie im Frühbereich 2014 gefunden und gelesen. Gibt	QSE
66		es da noch eine neuere Version? In diesem Fachkonzept steht, dass es alle zwei Jahre	
67		überprüft wird.	
68	QS	Ich muss das schnell nachprüfen. (Verlässt das Büro - Pause)	
69		Das ist die neuste Version. Das müssen wir auf die Pendenzenliste nehmen.	P
70	IE	Ich komme zurück zum Kantonalen Rahmenkonzept. Darin steht, dass die	
71		Logopädinnen 55% der Jahresarbeitszeit für Abklärungs-, Therapie-, Förder- und	QSE
72		Beratungszeit verwenden müssen. Wie ist das bei euch, kommt das hin?	
73	QS	Wir sind sogar noch etwas höher. Wir haben in der Früherziehung und in der Logopädie	
74		eine Vorgabe von 57% verrechenbare Arbeitszeit , beziehungsweise noch etwas höher,	QSE
75		wobei wir dort einen Spielraum haben. Der Kanton verlangt 1060 Stunden verrechenbar bei	
76		100%. Die 55% entsprechen 1060 Stunden. Wir verlangen 1100, also ohne die Projektzeit,	
77		welche 70 Stunden beträgt. Wir sagen, wer keine Projektzeit macht, muss bei uns 1170	QSI
78		verrechenbar arbeiten, das ist dann mehr als 57%. Da haben wir quasi das Kranksein und	
79		die Ausfälle schon ein bisschen abgefedert. Das müssen wir einberechnen, damit wir nicht	
80		Verlust machen am Ende vom Jahr. 1100 Stunden, das sind 57%. Das ist das, was wir	
81		verlangen müssen, um „rentabel“ zu arbeiten. Diese 1100 h verrechenbare Arbeitszeit gilt in	
82		allen Einrichtungen im Frühbereich für Früherziehung und Logopädie im Frühbereich im	
83	IE	Ok, gut, danke. Habt ihr eine Regelung in Bezug auf Kooperationen? Ich denke da an	
84		interdisziplinäre Zusammenarbeit mit externen Personen , das können Kinderärzte sein oder	INT
85		Spielgruppenleiterinnen, die andere Fachgebiete haben mit denen man zusammenarbeiten	
86		kann.	
87	QS	Was ich merke, seit ich in der Institution bin: der Name sagt's ja schon:	
88		vernetzt. Das wird sehr gross geschrieben. Einerseits haben wir die interdisziplinären Teams	INT
89		HFE und LiF in jeder Zweigstelle. Dort findet sehr viel Austausch statt. Wir haben auch	
90		Berichtsbesprechungen (Berichts-Tandems / 4-Augenprinzip nach jeder Abklärung) , die eine	
91		Früherzieherin mit einer Logopädin macht oder zwei Fachpersonen des gleichen	INT
92		Fachbereichs. Sie geben sich gemäss einer Checkliste zu bestimmten Punkten gegenseitig	

93		Feedback. Das ist ein Qualitätsschritt, den wir intern so definiert haben. Und dann ist man	QSI
94		natürlich durch die aufsuchende Arbeit im Austausch mit den Eltern ist es Alltag, dass sie	QSE
95		sich im Gespräch mit den Eltern mit sehr vielfältigen Themen befassen. Für die	
96		Logopädinnen ist das noch eher neu, da sie gewohnt sind, sich in erster Linie mit der	
97		Sprachentwicklung zu befassen. Bei Hausbesuchen kann es schon mal sein, dass man von	
98		einem Beistand hört, von familiären Problemen (Beziehungs-, finanzielle oder	
99		Erziehungsprobleme) hört. – Insbesondere in der aufsuchenden Arbeit ist es sehr wichtig,	INT
100		dass man mit möglichst allen, die beteiligt sind, zusammen arbeitet. Das kann als	
101		Fachperson auch ein Besuch in einer Spielgruppe oder Kita sein. Das ist gemäss	
102		Rahmenkonzept auch möglich. Diese Zeit wird dann auch genauso, wie wenn man mit dem	QSE
103		Kind ist, verrechnet. Ich bin überzeugt, dass diese Gespräch, das Vernetzen, das Am-	INT
104		Gleichen-Strick-Ziehen und der Austausch genauso oder fast noch wichtiger sind, als das	
105		Arbeiten mit dem Kind, weil dort die nachhaltigen Schritte passieren. Die Eltern fühlen sich	
106		getragen und wenn sich die Eltern getragen fühlen, dann wirkt sich das auf die	QSE
107		Kommunikation und Interaktion mit dem Kind aus und hat dann eine ganz andere	
108		Wirkungsmöglichkeit, als wenn man nur mit dem Kind etwas übt oder spielt.	
109	IE	Ja, wenn man auch von Gleichen spricht und von verschiedenen Seiten Informationen	
110		zu einem Bild zusammengetragen werden.	
111	QS	Und was ich seit meiner Zeit als Stiftungsleiterin beobachte ist, dass ohne mein Zutun	
112		die Zweigstellenleiterinnen regional in den Bezirken sehr gut vernetzt sind. Zum Beispiel	INT
113		Lenzburg trifft sich jedes Jahr mit den Logopädinnen und Schulleitungen von Lenzburg und	
114		Umgebung. In Zofingen gibt es ein regelmässiges Treffen mit Mütter-/Väterberaterinnen,	
115		dann gibt es ein Gruppe, die sich spezialisiert hat auf regelmässigen Austausch mit Mütter	
116		und Väter aus Eritrea. Also jede Zweigstelle hat ihre speziellen Vernetzungen vor Ort, die	
117		sich einfach aus den Beteiligten ergeben und unsere Zweigstellenleiterinnen und	
118		Fachpersonen sind sehr offen dafür, und fördern und pflegen diese Vernetzungsgruppen	INT
119		und –treffen.	
120	IE	Super. Ich habe ein Papier gefunden über Elternbefragung zu den sonderpädagogischen	
121		Massnahmen im Vor- und Nachschulbereich. Das geht zwar um den Kanton Zürich, aber ich	
122		gehe davon aus, dass es hier ähnlich aussehen könnte.	
123	QS	Das interessiert mich. Könntest du mir das zustellen?	
124	IE	Mache ich gern. Es wurden Logopädinnen sowie Kinder und Eltern befragt. Zur	
125		Zufriedenheit in verschiedenen Aspekten. Ich trample mal auf dem Unzufriedenen herum,	
126		weil sich da eben Verbesserungen ableiten lassen, man kann weiterkommen, wenn man bei	
127		der Unzufriedenheit ansetzt. Nicht so zufrieden waren die Eltern mit den Abklärungs- und	
128		Überweisungsverfahren. Also, das ganze Verfahren, bis sie zu einer Abklärung oder zu	
129		einer Therapie kommen. Der häufigste Wunsch der Eltern an die Institutionen war	
130		Begleitung in der Übergangsphase. Eltern und Kinder haben gute Feedbacks gegeben zur	
131		Fachlichkeit und zu den Inhalten der Therapie. Zur Frequenz oder Häufigkeit der Therapie	
132		waren die Feedbacks mässig. Sie wünschten sich eigentlich häufiger oder mehr Therapie.	
133		Tja, mehr kann man immer. (Lachen) Vor allem, wenn es gratis ist. Positiv waren die	
134		Feedbacks auch, sie fühlten sich verstanden und ernst genommen. Der Austausch sei gut.	
135		Therapieziele seien gut deklariert und die Aufgaben für Zuhause seien klar und gut	
136		durchführbar. Das war alles gut. Aber der Knackpunkt war das Überweisungs- und	
137		Abklärungsverfahren. Angenommen, man würde eine Befragung der Eltern machen, die ihre	
138		Kinder zur Institution bringen, meinst du, es gäbe ein ähnliches Bild?	
139	QS	Ja, das kann ich mir gut vorstellen. Wir haben fünf oder sechs Mal	
140		mehr Früherzieherinnen als Logopädinnen und trotzdem ist die Warteliste in der Logopädie	P

141		immer viel länger. Das hat meiner Meinung nach u.a. damit zu tun, dass Sprachprobleme im	
142		Vergleich zu anderen Problemen in der Gesellschaft eher niederschwelliger beurteilt werden.	
143		Viele Eltern haben Erfahrung damit in der eigenen Familie. Dann ist es auch schulrelevant.	
144		Die Sensibilisierung für Sprachprobleme ist viel deutlicher vorhanden, weil man Sprache	
145		hört. Früherziehungsthemen sind schon eher allgemein und die Schwelle ist höher, dass	
146		man sich Hilfe holt. Und dann denke ich, dass die Zahlen des Kantons, also die Pensen, die	P
147		wir zur Verfügung haben, nur knapp reichen. Und zu alledem steigt der Druck mit den Stellen,	
148		die nicht besetzt sind. Und ich weiss, dass wir 30 bis 40 Anmeldungen jedes Jahr zwischen	
149		Januar und März von Kindern erhalten, die im August in den Kindergarten eintreten. Wir	
150		können mit diesen Kindern praktisch nicht mehr zu arbeiten beginnen. Unsere	
151		Zweigstellenleiterinnen versuchen alle Abklärungen durchzuboxen, aber das geht dann	
152		teilweise auf Kosten der Kinder, die zur Therapie kommen. Dann führen wir zum Beispiel	
153		eine Abklärungswoche durch, in welcher nur Abklärungen stattfinden und in dieser Zeit sagt	L
154		man alle Therapien ab. Dies geschieht dann höchstens 3x pro Jahr. Sehr viele	
155		Logopädinnen müssen auch blockweise arbeiten , wie man es nach Zollinger kennt. Damit	L
156		möglichst viele Kinder in Genuss von Therapie kommen , haben wir oft das Modell, dass die	L
157		Kinder nicht einfach ein Jahr lang in logopädischer Therapie sind, sondern ein paar Monate	
158		und dann Pause machen. Das ist sicher nicht immer optimal.	
159	IE	Ja, das kann ja wie einen Stein ins Rollen bringen.	
160	QS	Genau, das Kind und die Eltern können auch autonom unterwegs sein und man kann	
161		beobachten, was sich in der Zwischenzeit weiter entwickelt. Aber aus Sicht der Eltern bin ich	
162		sicher, dass sie lieber mehr als weniger wünschen, wenn sie so eine Begleitung haben. In	
163		der Früherziehung ist das sehr deutlich. Die Eltern schätzen die Begleitung sehr, fühlen sich	
164		so stark gestützt, dass sie das gar nicht mehr missen möchten. Und wie du das vorher	
165		gesagt hast, man möchte lieber mehr als weniger. Man denkt an sein Kind und an sich	
166		selber, weil man sich unterstützt fühlt. (kurze Pause) Und um nochmals auf Befragung	
167		zurückzukommen: Wir haben letztes Jahr eine Mitarbeiterbefragung gemacht, und wir	QSI
168		werden dieses Jahr eine Zuweiserbefragung machen und nächstes Jahr eine	QSI
169		Elternbefragung machen. Die Erfahrung, die meine Vorgängerin gemacht hat, die sie nicht	QSI
170		zum Weitermachen mit Elternbefragungen motiviert hat und das kann ich aus eigener	
171		Erfahrung bestätigen: Es ist nicht so einfach, von Eltern die kritischen Rückmeldungen zu	P
172		erhalten. Aber vielleicht muss man einfach die richtigen Fragen stellen. Sie fühlen sich oft	L
173		ein bisschen in der Schuld, weil sie ein Angebot erhalten, das gratis ist, und weil sie dankbar	
174		sind und sich mit der Fachperson gut verstehen. Darum bin ich neugierig, wie die Befragung	
175		gestaltet wurde, die du erwähnt hast (Elternbefragung der INFRAS).	
176	IE	Ich schicke dir gerne eine Kopie. Apropos kritische Rückmeldungen. Was passiert denn	
177		mit denjenigen, die reklamieren? Was habt ihr da festgelegt?	
178	QS	Festgelegt ist das nicht. Wir haben in allen Teams regelmässig Supervision und	QSI
179		Intervision . Das ist vorgegeben. Dadurch kommen schwierige Fälle in diesen Gefässen zur	QSI
180		Sprache oder in direktem Gespräch mit der Zweigstellenleiterin. Jede Mitarbeiterin, die mit	
181		einem Fall nicht weiterkommt, wenn es viele Absagen oder mit einer Familie schwierig wird,	
182		meldet sich und fragt, wie sie weitermachen soll. Es wird also sicher immer genau	
183		hingeschaut. In einem Konzept ist es also nicht festgelegt und auf der Webseite findet sich	
184		nicht gleich ein Link, auf den die Eltern klicken könnten für Reklamationen . Das wäre dann	L
185		sicher Zukunft.	
186	IE	So eine Art Beschwerden-Briefkasten.	
187	QS	Ich denke, so etwas werden wir in Zukunft sicher auf der Webseite haben, weil wir auch	
188		daran sind, die Webseite zu überarbeiten .	L

189	IE	Es scheint mir, ich wage mich etwas aus dem Fenster mit dieser Aussage, aber es	
190		scheint mir kein riesiges Thema zu sein. Sonst wäre das sicher geregelt.	
191	QS	Ich denke, es ist wie gesagt nicht so ein Thema, weil unsere Leute sehr elternzentriert	QSI
192		und kindzentriert arbeiten . In der Regel erhalten die Eltern was sie möchten. Oder die, die	
193		nicht wollen, aber dann gibt's auch nichts, da es ja freiwillige Angebote sind. Und die Eltern	QSE
194		können auch mitentscheiden, ob wir heim kommen oder ob man an der (Zweig-)Stelle	
195		arbeitet. Für die Logopädinnen haben wir zwar nicht immer genügend freie Zimmer, aber wir	
196		gehen auf die Eltern ein . In der Früherziehung ist die Chance sicher grösser, dass Eltern mit	
197		unserer Arbeit unzufrieden sind, weil es dort mehr um Überforderung und um schwierige	
198		Situationen geht, in denen man genauer hinschauen und sich auch kritisch den Eltern	
199		gegenüber äussern muss.	
200	IE	Ja, wo es noch persönlicher wird. Sprache kann man ja noch als etwas Abstraktes	
201		anschauen.	
202	QS	Früherziehung ist existenzieller.	
203	IE	Ok. Apropos Reklamationen: Ich habe die beiden Logopädinnen befragt zum diesem Thema.	
204		Und ich habe die Rückmeldung bekommen, es gäbe keine Meinungsverschiedenheiten	
205		bezüglich Diagnostik. Wenn jetzt die Abklärung zu zweit stattfindet, war meine Frage, was	
206		passiert, wenn man sich nicht einig wird. Und sie haben mir zurückgemeldet, dass es das	
207		nicht gibt.	
208	QS	Ja, das ist interessant. Wir hatten letzte Woche die zweite Logopädie-Sitzung mit allen	QSI
209		Logopädinnen und denn war das eines der Themen. Wir haben ja an diesem kantonalen	
210		Treff, an dem du auch warst, gemerkt, dass nicht alle Logopädinnen	
211		genau gleich abklären. Dann haben wir gesagt, ok. Wir wissen untereinander im Detail zu	
212		wenig darüber. Nicht alle wissen, wie es die andern machen. Und dann hat jede Zweigstelle	M
213		ihr Abklärungsverfahren vorgestellt. Darauf hin haben wir gemerkt, dass einige die	
214		Abklärungen zu zweit machen, zum Beispiel die beiden Logopädinnen aus Rheinfelden, die	
215		du befragt hast und noch interviewen wirst. Am Ende der Vorstellungsrunde der Abklärungs-	
216		Varianten stand die Frage, ob alle es an den verschiedenen Zweigstellen	QSI
217		gleich machen, ob wir uns auf ein Modell festlegen oder den Logopädinnen vor Ort freie	
218		Wahl lassen sollten . Die beiden Logopädinnen der ZS Rheinfelden fanden, dass das für alle	
219		gleich sein sollte, und zwar immer zu zweit. Eine andere (Logopädin) hat dann gesagt, dass	
220		sie auch schon mit einer Kollegin zusammengearbeitet hat, die dieses Modell nicht kannte	
221		und nicht anwenden wollte. Das gibt es manchmal, dass jemand kommt, der sich das nicht	
222		vorstellen kann. Dennoch findet die Mehrheit - ich sage jetzt mal 80% - das	M
223		Abklärungsmodell „zu zweit“ als das effizientere Modell . Dennoch haben wir uns darauf	
224		geeinigt, kein Modell intern vorzuschreiben . Die Logopädinnen können also weiter selber	QSI
225		entscheiden, ob sie allein oder zu zweit abklären. Wir haben das gleichzeitig zum Anlass	
226		genommen und am internen Logo-Treffen entschieden, dass wir die Möglichkeit des	
227		Abklärens zu zweit in die (Stellen-)Ausschreibungen nehmen werden. Für manche ist das	QSI
228		vielleicht ein Grund mehr, zu uns kommen zu wollen. Und wer das nicht will, muss nicht,	
229		aber es ist offen.	
230	IE	Also ich persönlich finde das eine super Sache. Ich würde das sehr gerne so machen	
231		Ich finde es gut, wenn man sich austauscht. (kurze Pause) Ich wollte dir noch zeigen, was	
232		ich bis jetzt gemacht habe. Ich habe den Logopädinnen einen Fragebogen zukommen lassen.	
233		Und zwar ist es chronologisch nach Arbeitsschritten bei der Abklärung, also wie sie es	
234		machen und wie lang sie jeweils dafür brauchen. Und ich habe am Schluss den Zeitaufwand	
235		zusammengerechnet. Das ist alles noch über den Daumen gepeilt. Das ist für eine	
236		Abklärung. Logopädin 2 habe ich stellvertretend für ein Zweierteam und Logopädin 1	
		stellvertretend für	

237		Abklärung alleine genommen. Der Zeitaufwand sind Minuten pro Abklärung. Wie gesagt ist	
238		es schwierig, eine Zahl für den Zeitaufwand festzulegen. Und wie es jetzt aussieht, braucht	
239		die Abklärung zu zweit mehr Zeit.	
240	QS	Bei uns sagen eigentlich alle (Logopädinnen und Zweigstellenleiterinnen), es brauche	M
241		gleich viel Zeit.	
242	IE	Das hat man auch gesagt. „Sei vorsichtig mit den Zahlen, nicht dass wir uns selber ein	
243		Bein stellen und nur noch auf die Karte Effizienz gesetzt wird.“ Zum Beispiel fehlt noch die	
244		Zahl für die Anamnese. Und beim Erstkontakt fehlt der Zeitaufwand beim Zweierteam, weil	
245		die Stellenleitung den Erstkontakt macht. Ich wollte genau wissen, wie wird das aufgeteilt,	
246		wer macht was. Das (Erstkontakt) wurde jetzt auch nicht gerechnet.	
247	QS	Hast du sie zusammen befragt oder separat?	
248	IE	Separat. Das war ein Fragebogen, den sie ausgefüllt haben und den ich als Basis für	
249		das Interview mit den beiden. Das will ich noch genau wissen.	
250	QS	Das Interview war dann zusammen oder einzeln.	
251	IE	Zusammen.	
252	QS	Ja, das ist gut, weil sie sonst die gleichen Zahlen angeben würden. Ich verstehe aber	
253		nicht alle Zahlen. Da steht inklusive.	
254	IE	Ja, die ganze Abklärung geht insgesamt maximal 2,5 Stunden, das sind dann 300	
255		Minuten Manpower.	
256	QS	Ah, das ist maximal. Es gibt aber schon Abklärungen, die schneller gehen.	
257	IE	Ja, genau. Ich mache da ein bisschen einen Vergleich zwischen Birnen und Äpfeln . Das	
258		gebe ich zu. Ich wollte ganz genau schauen. Ich wollte wissen, wie man die beiden Modell	
259		vergleichen kann und wie sieht es genau aus. Vielleicht berücksichtigt man im ersten	
260		Moment nicht an alles, wenn man an Abklärung zu zweit und Abklärung alleine denkt.	
261	QS	Ja, 35 Minuten Zeitunterschied erscheint mir recht gross und es erstaunt mich, dass du	P
262		dem nicht genauer nachgehst, wie es zu dem kommt. Du bist ja grundsätzlich für Abklärung	
263		zu zweit.	
264	IE	Nein, da muss ich mich rausnehmen. Ich will das möglichst objektiv machen .	
265	QS	Befragst du dann noch viele Leute zum Gleichen?	
266	IE	Nein.	
267	QS	Das ist natürlich nicht objektiv, zwei Leute zu befragen.	P
268	IE	Ja, das ist klar. Es sind ein paar Fragen aufgetaucht, die mir noch nicht klar sind und die	
269		will ich beim Interview den beiden Logopädinnen stellen .	
270	QS	Ich hoffe, dass die Experten, welche die BARB lesen so vernünftig sind, dass die das	
271		auch sehen, dass das nicht ganz objektiv ist.	
272	IE	Ja klar. Es wäre natürlich schon eine interessante Möglichkeit, vielleicht mit einem	
273		Fragebogen alle Logopädinnen intern zu befragen. Auch damit sie nicht zu viel Zeit darauf	
274		verwenden müssen. Dann wollte ich dir noch berichten von den Telefoninterviews mit zwei	
275		Müttern, die ich gemacht habe. Ich habe noch zwei in der Pipeline. Ich wollte sie fragen, ob	
276		sie eine Abklärung lieber zu zweit oder alleine hätten, wie sie das sehen und erleben. und	
277		was so die Bedenken sind. Das ist eine schwierige Frage für die Eltern, sie können sich das	
278		nicht so vorstellen.	
279	QS	Also sind das Eltern von uns?	
280	IE	Ja, auch von Rheinfelden. Ich habe keine klare Aussage bekommen und auch nicht zu	
281		meiner Frage, wie wichtig ihnen standardisierte Vorgehen sind. Standardisierte Tests, das	
282		heisst, dass die Qualität immer gewährleistet ist. Die sind valid, standardisiert, normiert,	
283		objektiv, etc. Und das Problem ist ja auch, dass es für die kleinen Kinder wenig gibt oder	
284		dass die Kooperation der kleinen Kinder noch nicht da ist. Da muss man halt in der Praxis	

285		improvisieren. Meine Frage war, wie wichtig ist ihnen ein standardisiertes Vorgehen, wie	
286		wichtig ist spontanes Vorgehen. Da bekam ich keine verwertbaren Antworten. Man hat	
287		mich vorgewarnt, dass das zu schwierig ist für die Eltern. Kernaussage der beiden Mütter	
288		war eine wohlwollende Grundeinstellung ist. Beide befragten Mütter fühlten sich sehr gut	
289		aufgehoben, also nur hell begeistert. Und ja, wie du schon erwähnt hast, die Eltern	
290		wünschen sich das von uns, Unterstützung in der Spachentwicklung, und dann ist man	
291		schon sehr zufrieden.	
292	QS	Sind die immer noch in der Logopädie bei uns?	
293	IE	Das weiss ich nicht. Ich wollte mich nur auf die Abklärung beziehen. Ich habe sie kurz	
294		vor und kurz nach der Abklärung befragt.	
295	QS	Das ist auch noch wichtig. Wenn die Therapie schon beendet ist, könnten die Eltern ehrlicher	
296		sein, als wenn sie mit ihrem Kind noch mitten im Prozess sind.	
297	IE	Aber ich beschränkte mich halt auf die Abklärung und nicht bezog mich nicht auf	
298		Therapie.	
299	QS	Ich möchte nicht, dass die Zahlen, die du gesammelt hast, z.B. bei den Logopädinnen,	
300		wo die die Ausbildung machst, die Runde machen. Das dient niemandem. Es sind jetzt	
301		einfach zwei Beispiele. Ich will nicht, dass viele Logopädinnen abgeschreckt werden für	
302		Abklärungen zu zweit. Das wäre gar nicht in unserem Interesse.	
303	IE	Ja, versprochen. Es sind wirklich Birnen und Äpfel und es hat noch ein paar	
304		Fragezeichen dahinter. Ich wollte für mich mal schauen und habe begonnen zu rechnen. Ich	
305		komme aus der Wirtschaft, für mich ist Ökonomie wichtig. Ich finde man muss genau	
306		hinschauen und rechnen .	
307	QS	Es (der grössere Aufwand für Abklärung zu zweit) entspricht nicht dem, was mir die	
308		Zweigstellenleiterinnen und die Logopädinnen intern sagen. Wenn 80% unserer	M
309		Logopädinnen das die bessere Variante finden, und jedes Mal, wenn man das Argument	
310		bringt, dass man zu zweit mehr Zeit braucht... Sie haben ja überhaupt nicht das Interesse,	
311		dass sie zu viel Zeit brauchen. Sie finden sowieso mit dem vielen Abklären, sie hätten	
312		Nachteile gegenüber den Früherzieherinnen, weil sie dafür viel nicht verrechenbare Zeit	
313		verrechenbare Zeit für das aufwenden. Wenn das (grösserer Zeitaufwand für Abklärung zu	
314		zweit) so wäre, glaube ich nicht, dass sie das so machen wollten. Sie sagen, dass es (der	
315		Zeitaufwand) etwas gleich ist.	
316	IE	Ich glaube auch, dass eine Abklärung zu zweit effizienter ist, weil man nicht mehr so	
317		besetzt bist. Du kannst du eineinhalb oder zwei oder zweieinhalb Stunden maximal pro Fall,	
318		du kannst spielen, beobachten, Screenings und Tests machen, beraten und dann ist es	
319		abgeschlossen. Das trägst du nicht mehr im Rucksack mit dir herum.	
320	QS	Und du man kannst häufig schon an diesem Nachmittag bereits ein erstes Feedback	M
321		geben, wie es weitergeht. Weil man sich ja auch austauscht unter den Fachpersonen.	QSI
322	IE	Ja und der Fall ist wie abgeschlossen. Ich habe das ja im Praktikum miterlebt.	
323		Dann gehst du zur Familie und schaut mal, spielst und beobachtest, gleichzeitig versuchst	
324		du, Notizen zu machen. Und wenn du alleine bist, gehst du heim oder ins Büro und dann	
325		musst du nochmals, so wie widerkäuen. Du musst auswerten, stellst eine Hypothese auf,	
326		gehst nochmals in die Familie, du trägst das wieder heim. Man trägt das so rum, das ist	
327		belastend, finde ich.	
328	QS	Wenn ich da schaue, steht da ja auch Maximum. Das ist gleich die Zahl, die am meisten	
329		ins Gewicht fällt und so, wie ich es in Erinnerung habe, gibt es Fälle, bei welchen sie	M
330		sehr schnell sind. Wenn sie zum Beispiel merken, es gibt ja manchmal Kinder, die werden	
331		angemeldet und die haben etwas, das nicht therapiebedürftig ist, wie eine Dyslalie, Eltern	
332		die überängstlich sind. Das sind dann Abklärungen, die halb so	M

333		lange gehen. Dann kannst du noch die beiden unterschiedlichen Persönlichkeiten unserer	
334		zwei Logopädinnen nehmen. Das hat auch Einfluss auf die Dauer.	
335	IE	Aha, Logopädin 2 kenne ich noch nicht.	
336	QS	Ah, du hattest nur schriftlich Kontakt mit ihr. Logopädin 2 war vorher in Zofingen, sie ist neu in	
337		Rheinfelden. Sie kennt aber Abklären zu zweit von Zofingen. Ja, wenn du die Zahlen	
338		nehmen willst, muss man das in meinen Augen noch deutlich präzisieren und relativieren.	
339	IE	Absolut. Und ich glaube nicht, dass das die Runde macht. Das müssen wir nochmals	
340		genau besprechen, was in der BARB stehen soll.	
341	QS	Vielleicht wird das unter den Studentinnen schon ausgetauscht. Ihr sprecht sicher auch	
342		miteinander.	
343	IE	Ich bin etwas ein Spezialfall, mache mein Studium auf vier Jahre anstatt in drei und zur	
344		Klasse, die auch jetzt abschliesst, habe ich praktisch keinen Kontakt.	
345	QS	Und du schliesst wann ab?	
346	IE	Jetzt im Sommer.	
347	QS	Und du hast schon eine Stelle?	
348	IE	Ja.	
349	QS	Möchtest du nicht zu uns kommen?	
350	IE	Ich würde sehr gerne, ich habe mir das wirklich fest überlegt, aber ich wohne in Uster.	
351		Zudem habe ich kein Auto, ich müsste zuerst ein Auto kaufen und es ist einfach etwas	
352		umständlich. Ganz ehrlich, ich wäre am liebsten in Rheinfelden geblieben nach dem	
353		Praktikum.	
354	QS	Sicher?	
355	IE	Ja. Das ist ein tolles Team.	
356	QS	Ja wer weiss. Vielleicht wenn ein Wohnortswechsel denkbar ist.	
357	IE	Ja, ich habe es mir wirklich überlegt. (kurze Pause) Gut, hast du noch Fragen an mich?	
358	QS	Im Moment nicht.	

Legende:

IE Inez Erhardt

QS Verantwortliche für Qualitätssicherung

Legende Hauptkategorien:

INT Interdisziplinäre Zusammenarbeit

L Lösungsansatz für ein Problem

M Abklärungsmodelle

P Problem

QSE Qualitätssicherung extern

QSI Qualitätssicherung intern

11. Auswertung Partnerinterview

Kat.	Zeile		Unter- kategorie:	Aussagen:	Relevanz:	Kernaussagen:
P	12	Die Abklärungen sind immer unterschiedlich lang.	P Zeit	Abklärungen sind unterschiedlich lang.		
	25	Der Fahrtweg zur Familie für eine Abklärung ist nicht gerechnet worden.	P Zeit	-		
	33	Es schwer zu sagen, wie viel Zeit ich für Auswertungen brauche. Man studiert halt schon die ganze Zeit darüber nach. Das ist wahnsinnig schwierig. Man hat immer seine Hypothese im Kopf und du studierst die ganze Zeit darüber nach.	P Zeit	Es ist schwierig zu sagen, wie viel Zeit für Auswertungen von Tests und Beobachtungen gebraucht wird. Man hat seine Hypothese im Kopf und studiert die ganze Zeit darüber nach.		
	39	Oder wenn du das hier zwei mal rechnen willst. Ich gehe ja auch das erste Mal und werte danach alles aus und überlege mir als Hypothese, was mache ich als nächstes, was fehlt mir noch. Da kann man sich fragen, ob diese Arbeitszeit zur Auswertung gehört oder muss ich das schon wieder zur Vorbereitung zählen. Das ist schwierig.	P allein	Es ist schwierig abzugrenzen, wo hört deine Arbeitszeit für die Auswertung auf und wo fängt sie für die Vorbereitung an.		
	104	Die Zeit für eine interne Besprechung bei einem schwierigen Fall bei einer Abklärung alleine haben wir nirgends gerechnet, gehört aber auch dazu. Und dann trägt man halt immer, wenn du die Hypothese mitnimmst, genau wie du gesagt hast.	P allein	Zeit, die wir für eine interne Besprechung eines schwierigen Falles aufwenden, ist nirgends aufgeführt. Und gerade die schwierigen Fälle möchte man besprechen.		Nachteil bei Abklärung alleine
	157	Es ist schwierig, wenn die Abklärung an einer anderen Stelle gemacht wurde. Dann bekommst du eine Diagnose und beim Arbeiten dann mit dem Kind schätzt du es doch anders ein, vielleicht schwächer als diagnostiziert.		-		
	162	Es gibt Fälle, bei denen man Dinge anders sieht in der Therapie als die abklärende Logopädin.		-		
	172	Man kann keine Anmeldung für Früherziehung machen, wenn die Eltern nicht wollen.		-		
	284	Ich kann mir gut vorstellen, dass Übergänge für Eltern schwierig sind. Wir müssen die Kinder einer anderen Logopädin weitergeben, die hat vielleicht auch eine Warteliste und die können wir nicht beeinflussen. Und in diesem Moment wünschen sich Eltern Unterstützung, dass die Therapie für ihr Kind einfach weitergeht. Aber es kann sein, wenn es dumm geht, dass sie wieder warten müssen, vielleicht sogar ein halbes Jahr. Aber	P Über	Wenn wir Kinder weitergeben, z.B. an die Schullogopädin, haben wir keinen Einfluss auf die Warteliste.		

		darauf haben wir keinen Einfluss. Es ist wichtig, ihnen zu sagen, dass so etwas passieren kann.				
	291	Ja, das ist für uns auch blöd. Wir machen eine Übergabe, aber wir können überhaupt nicht sagen, wie schnell sie in Therapie kommen.	P Über	Wir wissen selber nicht, wie es für das Kind weitergeht.		Man verwendet vertrautes Testmaterial, dann ist man effizient
E	36	Wenn ich den SETK Sprachverständnis auswerte, geht das mega schnell. Man nimmt halt oft die gleichen Tests, dann weisst du mit der Zeit, wie die funktionieren. Da bin ich effizient.	E allg	Man nimmt oft einen Test, den man kennt und weiss, wie er funktioniert. Das geht schnell und man ist effizient.		Ziel der Erstabklärung ist eine Grundsatzentscheidung : Logopädie ja oder nein.
	38	Wenn ich z.B. den PLAKSS detailliert machen würde, dann hätte ich viel länger.	E allg	Wenn ich einen Artikulationstest detailliert auswerten müsste, hätte ich lange.		Sprachliche Auffälligkeiten werden festgehalten. Schwerpunkt ist das Sprachverständnis.
	48	Man kann alles an einem Termin machen; abklären und eine Rückmeldung geben.	E zwei	Man kann alles an einem Termin machen; abklären und den Eltern eine Rückmeldung geben.		Schwerpunkte der Therapie werden umrissen.
	75	Zu zweit sind wir immer direkt und sofort im Austausch und können das besprechen.	E zwei	Zu zweit sind wir immer direkt und sofort im Austausch und können das besprechen.	!!!	Zeitnah, Unmittelbarkeit
	78	Wenn man einen wirklich komplizierten Fall hat und sich austauschen will, dann musst du zuerst der Kollegin das schildern. (Das braucht Zeit.)	E allein	Wenn man einen wirklich komplizierten Fall hat und über den man sich austauschen will, dann musst du zuerst das der Kollegin schildern. (Das braucht Zeit.)	!!!	Zeitnah, Unmittelbarkeit
	86	Bei der Abklärung zu zweit kann man sich aufs Kind und aufs Spiel fokussieren und die andere Person auf alle Beobachtungen und Notizen.	E zwei	Bei der Abklärung zu zweit kann man sich fokussieren: entweder aufs Kind und aufs Spiel oder auf alle Beobachtungen und Notizen.	!!!	Aufgabenteilung, Rollen
	98	Schwierige Fälle trage ich schon mit mir rum. So Fälle, von denen ich denke, dass ich die teilen sollte.	E allein	Schwierige Fälle trage ich mit mir rum. Fälle, von denen ich denke, dass ich die teilen sollte.	!!!	Teambildung, Wissenstransfer
	134	Wenn man Abklärungen zu zweit macht, kann man eine neue Kollegin, die noch nicht so viel Erfahrung hat, sehr effizient einarbeiten ohne grossen Extrazeitaufwand. Das passiert halt einfach.	E zwei	Bei Abklärungen zu zweit kann man eine neue Kollegin mit wenig Erfahrung sehr effizient und ohne grossen Extrazeitaufwand einarbeiten. Das passiert halt einfach.	!!!	Teambildung, geteilte Verantwortung, Arbeitsbelastung
	149	Abklärung und Therapie an verschiedenen Orten finde ich nicht so toll. Ich kann nicht alles in meinen Abklärungsbericht schreiben. Man sieht bei einer Abklärung sehr viel. Nach ein, zwei Mal hat man bereits		-		Aufgabenteilung, Rollen

		schon ein gutes Gefühl für die Familie entwickelt und das kann man ja direkt mitnehmen in die Therapie. Sonst beginnst du immer wieder von Neuem.				
215		Bei der Abklärung zu zweit hast du einfach die zwei Stunden und dann machst du das zusammen und dann entscheidest du. Du schreibst den Bericht und es ist vorerst erledigt.	E zwei	Bei der Abklärung zu zweit hast du zwei Stunden, du machst das zusammen und dann entscheidest du gemeinsam. Du schreibst den Bericht und es ist vorerst erledigt.		Aufgabenteilung, Rollen
215		Beim der Abklärung alleine zieht sich das über vielleicht zwei Wochen hin. Man muss sich in der zweiten Woche wieder in den Fall eindenken und überlegen, was mache ich, was brauchte ich und ich muss entscheiden, welche Empfehlung ich den Eltern abgebe. Allenfalls braucht es ein separates Gespräch mit den Eltern, das muss man ja in Ruhe machen.	E allein	Beim der Abklärung alleine zieht sich das über vielleicht zwei Wochen hin. Man muss sich wieder neu in den Fall eindenken und überlegen, welche Fragen noch offen sind.		Aufgabenteilung, Rollen
215		Ich muss entscheiden, welche Empfehlung ich den Eltern abgebe. Allenfalls braucht es ein separates Gespräch mit den Eltern, das muss man ja in Ruhe machen.	E allein	Ich muss entscheiden, welche Empfehlung ich den Eltern abgebe. Allenfalls braucht es noch einen dritten Termin für ein separates Gespräch mit den Eltern, das muss man ja in Ruhe machen.		Aufgabenteilung, Rollen
224		Wenn du bei der Abklärung zu zweit die Rolle hast, die mit dem Kind spielt, dann kannst du spielen und besprechen. Die andere Person schreibt auf, hat den Kontakt mit den Eltern und gibt Rückmeldung. Diese Person ist fallführend und schreibt den Abklärungsbericht. Sie muss bereits Hypothesen bilden. Diese werden dann besprochen. Die andere Person konzentriert sich mehr aufs Kind.	E zwei	Bei der Abklärung zu zweit gibt es zwei Rollen: eine spielt mit dem Kind, eine protokolliert.		Aufgabenteilung, Rollen
224		Wenn du bei der Abklärung zu zweit die Rolle hast, die mit dem Kind spielt, dann kannst du spielen und besprechen. Die andere Person schreibt auf, hat den Kontakt mit den Eltern und gibt Rückmeldung. Diese Person ist fallführend und schreibt den Abklärungsbericht. Sie muss bereits Hypothesen bilden. Diese werden dann besprochen. Die andere Person konzentriert sich mehr aufs Kind.	E zwei	Die Verantwortliche fürs Kind spielt, beobachtet und bespricht ihre Beobachtungen.		Entscheidungsfindung
		Wenn du bei der Abklärung zu zweit die Rolle hast, die mit dem Kind spielt, dann kannst du spielen und besprechen. Die andere Person schreibt auf, hat den Kontakt mit den Eltern und gibt Rückmeldung. Diese Person ist fallführend und schreibt den Abklärungsbericht. Sie muss bereits Hypothesen bilden. Diese werden dann besprochen. Die andere Person konzentriert sich mehr aufs Kind.		Die Verantwortliche fürs Protokoll ist federführend in diesem Fall. Sie ist zuständig für die Eltern, beobachtet, macht Notizen, gibt den Eltern Rückmeldung und schreibt den Abklärungsbericht und ist verantwortlich für die ganze Administration.		Entscheidungsfindung

	233	Wenn man spielt, ist man einfach dabei. Man spielt, man nimmt wahr, man gibt Rückmeldung, man kann sich auch ins Gespräch einbringen. Eine Person fürs Kind, die andere für die Eltern zuständig und sie macht dann die ganze Administration.	E zwei	Wenn man spielt, ist man einfach dabei. Man spielt, man nimmt wahr, man gibt Rückmeldung.	!!!	Nachteil bei Abklärung alleine
	237	Ja und auch fürs Kind. Man überlegt sich etwas für das Alter (des Kindes) und was man im Zimmer machen kann und was man sicher machen will. Man sorgt dafür, dass die andere etwas hat zum Beobachten. Und dann spricht man sich natürlich ab: „Brauchst du noch etwas? Soll ich noch etwas machen? Hast du genug?“	E zwei	Die federführende Logopädin überlegt sich vor der Abklärung, mit welchem Material die Kollegin mit dem Kind spielen kann und welche Tests gemacht werden sollen.	!!!	Nachteil bei Abklärung alleine
	244	Es ergibt sich sehr schnell, dass man sich einigen kann.	E zwei	Es ergibt sich sehr schnell, dass man sich einigen kann. (Entscheidung treffen nach der Abklärung)	!!!	Nachteil bei Abklärung alleine
	249	Es kommt schon vor, dass eine Logopädin es sehr dringend findet und die andere findet, dass es doch einigermaßen geht. Das gibt's schon. Aber das ist keine grundsätzliche Uneinigkeit.	E zwei	Es kommt schon vor, dass eine Logopädin es sehr dringend findet und die andere nicht. Das gibt's schon. Aber das ist keine grundsätzliche Uneinigkeit.		Nachteil bei Abklärung alleine
	266	Aber das Ziel einer Erstabklärung ist ja, dass wir sagen können, Logopädie Ja oder Nein.	E allg	Das Ziel einer Erstabklärung ist ja, dass wir sagen können, Logopädie Ja oder Nein.		
	266	Es muss nicht bis in Detail gehen. Artikulations-Tests haben wir bis jetzt noch nie gemacht. Wir schauen auf die Spontansprache, ist die gut verständlich und wir machen Notizen dazu, was uns auffällt, so wie Rückverlagerungen oder Öffnungen. Einfach das, was für dieses Alter wichtig ist: Ist das Sprachverständnis da?	E allg	Wir schauen auf die Spontansprache. Spricht das Kind verständlich und fällt uns etwas auf, z.B. Rückverlagerungen oder Öffnungen. Zudem schauen wir, ob das Sprachverständnis da ist.	!!!	Objektivität, 4 Augen sehen mehr
	307	Ja, unser Anspruch ist, zu entscheiden, braucht das Kind Therapie oder nicht, als Grundsatzentscheid. Ja, dann auch noch ein bisschen, was die Therapie beinhalten soll, die Schwerpunkte.	E allg	Wir überlegen uns erste Schwerpunkte für die Therapie.	!!!	Entscheidungsfindung
O	46	Ein grosser Vorteil ist, dass wirklich vier Augen das Kind in der Abklärung erleben.	O zwei	Ein grosser Vorteil ist, dass wirklich vier Augen das Kind in der Abklärung erleben.	!!!	Objektivität, 4 Augen sehen mehr
	48	Wir fällen gemeinsam die Entscheidung und unsere Empfehlung.	O zwei	Wir fällen gemeinsam die Entscheidung und unsere Empfehlung.	!!!	Objektivität, 4 Augen sehen mehr
	49	Ein grosser Vorteil ist auch, dass wir immer im gleichen Raum sind und immer eine ähnliche Situation hat. Störfaktoren von zuhause (Abklärung beim Kind zuhause) weniger zum Tragen kommen.	O zwei	Ein grosser Vorteil ist auch, dass wir immer im gleichen Raum sind und immer eine ähnliche Situation haben.	!!!	Warteliste

61	Bei Abklärungen zu zweit haben wir immer die gleichen Rahmenstrukturen, dann sieht man die Veränderung im Verhalten des Kindes besser. Und sonst, wenn die Abklärung zuhause ist, sieht man auch Veränderungen.	O zwei		!!!	Objektivität, 4 Augen sehen mehr
66	Die Abklärung zu zweit findet immer im selben Raum statt. Das ist ein Vorteil, aber eher für die Logopädin.	O zwei			Entscheidungsfindung
72	Die Kinder werden alle gleich behandelt und bewertet. Also, ich bin überzeugt, dass wir zu zweit einheitlicher arbeiten. Es könnte ja sein, dass eine Logopädin etwas anderes sieht und bewertet als die Kollegin.	O zwei	Die Kinder werden alle gleich behandelt und bewertet. Also, ich bin überzeugt, dass wir zu zweit einheitlicher arbeiten. Es könnte ja sein, dass eine Logopädin etwas anderes sieht und bewertet als die Kollegin.	!!!	Nachteil bei Abklärung alleine
80	Du schilderst der Kollegin einen schwierigen Fall, das ist ja schon mal subjektiv. Dann bespricht man den Fall. Bei der Abklärung zu zweit habe beide das Kind gesehen und dann kann man direkt von diesem Momenten reden.	O allein	Du schilderst der Kollegin einen schwierigen Fall, das ist ja schon mal subjektiv. Dann bespricht man den Fall. Bei der Abklärung zu zweit habe beide das Kind gesehen und dann kann man direkt von diesem Momenten reden.	!!!	Entscheidungsfindung
106	Oft kommst du ja immer wieder zum selben Schluss, manchmal brauchst du jemanden, um das Rad anders zu drehen, eine andere Perspektive auf den Fall, dass du merkst, aha, so kann man es auch sehen.	O allein	Oft kommst du immer wieder zum selben Schluss. Manchmal brauchst du jemanden, um das Rad anders zu drehen, eine andere Perspektive auf den Fall zu haben. Du merkst, aha, so kann man es auch sehen.		
137	Die neue Kollegin stellt Fragen, die man sich vielleicht nicht gestellt hätte.	O zwei	Die Kollegin stellt Fragen, die man sich vielleicht nicht gestellt hätte.	!!!	Arbeitsbelastung
153	Die Idee hinter der Trennung von Abklärung und Therapie ist, dass man objektiver arbeitet oder dass ein Kompetenzzentrum ist.	O allg		!!!	Arbeitsbelastung
214	Dank der gemeinsamen Warteliste können wir die Familien auch einheitlicher, also fairer behandeln.	O zwei	Dank der gemeinsamen Warteliste können wir die Familien auch einheitlicher, also fairer behandeln.		Arbeitsbelastung
252	Und da ist es wirklich gut, dass du mit deinen eigenen Beobachtungen der Situation argumentieren kannst, bei welcher die Kollegin dabei war. „Hast du nicht gesehen? Es schaut fast nicht?“ „Aha, ist mir gar nicht aufgefallen.“ „Ja gut, in diesem Fall.“ Man kann es gleich sofort klären.	O zwei	Es wirklich gut, dass du mit deinen eigenen Beobachtungen der Situation argumentieren kannst, bei einer Abklärung zu zweit. „Hast du nicht gesehen? Es schaut fast nicht?“ „Aha, ist mir gar nicht aufgefallen.“ „Ja gut, in diesem Fall.“ Man kann es gleich sofort klären.	!!!	Arbeitsbelastung
256	Manchmal bekommt die protokollierende Logopädin auch gar nicht so viel mit, weil sie den Blickkontakt nicht so gut erlebt. Wenn man dann im Nachhinein von der spielenden Logopädin erfährt, dass der Blickkontakt wirklich gut war. Dann ist das Gesamtbild schon wieder ein bisschen anders. Dann kann man das sehr direkt und zeitnah abgleichen und darum finde ich, dass es	O zwei	Man kann sehr direkt und zeitnah abgleichen und darum finde ich, dass es nicht zu Uneinigkeiten kommt. Sicher man stuft nicht immer alles aufs i-Pünktchen genau gleich ein, aber grundsätzlich kann man sich finden.		

		nicht zu Uneinigkeiten kommt. Sicher man stuft nicht immer alles aufs i-Pünnktchen genau gleich ein, aber grundsätzlich kann man sich finden.				
B	48	Wir fällen gemeinsam die Entscheidung und unsere Empfehlung.	B zwei		!!!	Wissenssicherung
	98	Wenn es schwierige Fälle sind, trage ich das schon mit mir rum. So Fälle, von denen ich denke, dass ich die teilen sollte.	B allein			Wissenssicherung/-erweiterung
	102	Bei einigen Fällen hast du ja die Zeit für Abklärung, aber nachher möchtest du es ja besprechen, weil es eben schwierig ist oder weil du es nicht so gut einschätzen kannst.	B allein			
	195	Bei den gemeinsamen Abklärungen haben wir auch eine gemeinsame Warteliste. Die Abmachung ist, dass die Logopädin, die Platz hat, nimmt das nächste Kind. Und das ist entlastend.	B zwei	Bei den gemeinsamen Abklärungen haben wir auch eine gemeinsame Warteliste. Die Abmachung ist, dass die Logopädin, die Platz hat, nimmt das nächste Kind. Und das ist entlastend.		
	195	Es ist gefühlt eine neutralere Warteliste, die gemeinsame.	B zwei / B allein	Die gemeinsame Warteliste fühlt sich wie eine neutralere Warteliste an.		
	195	Wenn ich das Kind alleine abkläre, dann weiss ich, dass ich das Kind noch irgendwann in Therapie nehmen muss und das stresst mich. Also, wir haben das bis jetzt so gehandhabt, dass die Logopädin, welche das Kind abklärt, es auch in Therapie nimmt. Nicht dass ich es abkläre und meine Kollegin nimmt es dann in Therapie.	B allein	Wenn ich das Kind alleine abkläre, dann weiss ich, dass ich das Kind noch irgendwann in Therapie nehmen muss und das stresst mich.		
	204	Ja und mit der Abklärung zu zweit haben wir eine gemeinsame Warteliste. Das ist der Unterschied. Das hat ein bisschen weniger Gewicht zum Tragen, es verteilt sich besser. Es ist wirklich blöd, wenn du weisst, jetzt habe ich 8 Kinder, die eigentlich auf einen Therapieplatz warten und die warten dann halt bis irgendwann nach den Sommerferien. Das belastet schon, aber der Druck ist irgendwie besser verteilt. In Vergleich zu den Abklärungen, die ich alleine mache, dann weiss ich genau, diese Kinder müssen zu mir, die muss ich irgendwo noch unterbringen und die sind nur bei mir.	B zwei / B allein			
	221	Wenn man die Abklärung beim Kind zuhause macht, ist man auch all den Eindrücken ausgesetzt. Belastender würde ich nicht sagen, aber klar man zieht es halt länger	B allein	Eine Abklärung alleine ist nicht belastender. Das würde ich nicht sagen, aber klar man zieht es halt länger mit. Es ist sicher ein längerer Vorgang.		

		mit. Es ist sicher ein längerer Vorgang.				
F	54	Wir haben zudem direkt in der Situation (Abklärung zu zweit) auch viel mehr Möglichkeiten. Wenn wir mit unseren Taschen zum Kind zur Abklärung kommen, haben wir vielleicht genau das Spielzeug oder Material nicht dabei. Manchmal bräuchte man dann spontan etwas, das zur Abklärung genau in dieser Situation jetzt gepasst hätte, aber du dann das nicht dabei hast. Vielleicht nicht Tests, aber Spielmaterial.	F zwei			
	89	Ich sitze manchmal nicht am Tisch und beobachte. Man sieht so auch andere Dinge, als wenn man nur frontal zum Kind sitzt. Mutter und man sieht, wie sie reagiert oder gibt sie noch einen Kommentar dazu. Wir haben so ein Gesamtpaket.	F zwei	Wenn ich bei einer Abklärung zu zweit die Rolle habe zu beobachten, sehe ich auch andere Dinge, als wenn ich nur frontal zum Kind sitze. Ich habe eine andere Perspektive auf dieselben Handlungen und Verhaltensweisen.		
	114	Ich finde es wichtig, dass man die Abklärungsmodelle flexibel anwenden kann. Das finde ich ganz wichtig.	F allg	Ich finde es wichtig, dass man die Abklärungsmodelle flexibel anwenden kann. Das finde ich ganz wichtig.		
W/T	67	Ein grosser Vorteil aus meiner Sicht ist, dass es (Abklärung zu zweit) für die Logopädin selber gut ist und fürs Team, für Teambildung. Erstens arbeitet man zusammen	W/T zwei	Ein grosser Vorteil aus meiner Sicht ist, dass Abklärung zu zweit für die Teambildung gut ist. Man arbeitet zusammen.	!!!	Qualitätssicherung
	67	und man lernt gleichzeitig von einander. Sie macht vielleicht Dinge anders als ich und dann fragt man nach, warum. Da lernt man sehr viel. Oft wusste ich das gar nicht oder man verwendet Begriffe etwas anders.		Man lernt gleichzeitig von einander. Man hat quasi gratis Weiterbildung.	!!!	
	72, 138	Man kann wirklich gegenseitig profitieren.	W/T zwei	Man kann wirklich gegenseitig profitieren.		Qualitätssicherung
Q	112	Die Möglichkeit für einen Austausch haben wir zum Glück. Wenn man alleine wäre, würde man vielleicht nicht gleich einen Termin abmachen, um den Fall zu besprechen.	Q allg	Wir haben jederzeit die Möglichkeit für einen Austausch, entweder mit einer Logopädin oder einer HFE.		
	133	Ich denke, dass es auch für die Qualitätssicherung toll ist, zu zweit abzuklären.	Q zwei	Auch für die Qualitätssicherung ist es toll, zu zweit abzuklären.		
	155	Das ist Qualitätssicherung, wenn Abklärung und Therapie getrennt erfolgt. Die sagen, wir haben das Wissen, und machen das immer gleich.	Q allg			
	166	Wir haben intern auch das 4-Augen-Prinzip. Das heisst bei uns, du schreibst einen Abklärungsbericht und besprichst es nochmals mit der Chefin. Du schaust es nochmals an und sie ist eine Heilpädagogin, dann hast du gleich beide Seiten.	Q allg	Wir haben intern auch das 4-Augen-Prinzip. Ein Abklärungsbericht wird immer mit einer zuge teilten Partnerin besprochen.		
	176	Wir können jederzeit Schwierigkeiten mit einer	Q allg			

		Teamkollegin besprechen.				
	177	Wir haben auch Supervision und Intevision. Diese Gefässe sind fix aufgestellt.	Q allg	Wir haben auch Supervision und Intevision. Diese Gefässe sind fix aufgestellt.		
	180	Ja, wir haben intern ein Tandem-System.	Q allg	Wir haben intern ein Tandem-System.		
	182	Wir haben Berichte-Tandems, in welchen wir immer die Berichte gegenlesen.	Q allg	Wir haben Berichte-Tandems, in welchen wir immer Berichte gegenlesen.		
	183	Wenn es zum Beispiel um eine Gefährdungsmeldung gehen würde, gibt es festgelegte Abläufe.	Q allg	Wenn es zum Beispiel um eine Gefährdungsmeldung gehen würde, gibt es festgelegte Abläufe.		
	295	Bei uns war Elternbefragung auch Thema.	Q allg	Wir machen regelmässig Befragungen, z.B. Elternbefragung.		
	295	Aber die Frage für uns war, inwiefern getrauen sich Eltern ehrlich zu sein und Kritik anzubringen oder sagen sie lieber es ist topp.		Können Eltern ehrlich sein und Kritik anzubringen?		
	297	Es ist ja ein kostenloses Angebot und sie können nicht schlecht darüber reden.	Q allg	Es ist ein kostenloses Angebot und sie können vielleicht deshalb nicht schlecht darüber reden.		
	313	Bei der Abklärung, die eine Logpädin alleine macht, ist das Vier-Augen-Prinzip gegeben beim Abklärungsbericht.	Q allein	Bei der Abklärung, die eine Logpädin alleine macht, ist das Vier-Augen-Prinzip beim Abklärungsbericht gegeben.		
	316	Jeder nimmt halt subjektiv wahr. Beim Bericht ist man halt viel weiter weg.	Q allg			
	317	Wenn du zu zweit abklärst, kannst du wirklich über dasselbe reden.	Q zwei	Wenn du zu zweit abklärst, kannst du wirklich über dasselbe reden.	!!!	
	319	Beim Abklärungsbericht gehen wir nach ICF vor. Wir schreiben nur Beobachtungen auf und dann haben wir noch die Interpretationen. Dann liest dein Tandem-Partner die Beobachtungen und dann ist die Frage, ob er anhand der Beobachtungen auf dieselben Interpretationen kommt oder nicht. Oder er sagt: „Aber wenn du das beobachtet hast, wie kommst du auf darauf, dass dieses Kind symbolisch spielt? Ich würde es anders interpretieren.“ Das ist die Idee davon.	Q allg	Beim Abklärungsbericht gehen wir nach ICF vor. Wir schreiben nur Beobachtungen auf und dann haben wir noch die Interpretationen. Dann liest dein Tandem-Partner die Beobachtungen und dann ist die Frage, ob er anhand der Beobachtungen auf dieselben Interpretationen kommt oder nicht. Oder er sagt: „Aber wenn du das beobachtet hast, wie kommst du auf darauf, dass dieses Kind symbolisch spielt? Ich würde es anders interpretieren.“ Das ist die Idee davon.	!!!	
A	145	Ich würde nicht so arbeiten wollen, weil ich Diagnostik für einen sehr spannenden Bereich halte. Das macht meine Arbeit vielfältig.	A allg	Diagnostik ist für mich ein sehr spannender Bereich. Das macht meine Arbeit vielfältig.		
	145	Ich finde diesen Teil auch wichtig für den Beziehungsaufbau mit den Eltern und dem Kind.		Ich finde diesen Teil auch wichtig für den Beziehungsaufbau mit den Eltern und dem Kind.		
	148	Ich finde es am vorteilhaftesten, dass ich bei der Abklärung dabei sein kann und dann auch die Therapie übernehme.				

Legende:

!!! relevante Aussage

Legende Hauptkategorien:

A Anspruch auf eigene Arbeitsqualität
B (Arbeits-)Belastung
E Effizienz
F Flexibilität
O Objektivität
P Problem
Q Qualitätssicherung
W/T Wissenssicherung/Wissenstransfer/Teambildung

Legende Unterkategorien:

A allg Anspruch auf eigene Arbeitsqualität allgemein
B allein Arbeitsbelastung bei Abklärung alleine
B zwei Arbeitsbelastung bei Abklärung zu zweit
E allg Effizienz allgemein, nicht auf ein Abklärungsmodell bezogen
E allein Effizienz bei Abklärung alleine
E zwei Effizienz bei Abklärung zu zweit
F allg Flexibilität allgemein, nicht auf ein Abklärungsmodell bezogen
F zwei Flexibilität bei Abklärung zu zweit
O allg Objektivität allgemein, nicht auf ein Abklärungsmodell bezogen
O allein Objektivität bei Abklärung alleine
O zwei Objektivität bei Abklärung zu zweit
P allein offenes, ungelöstes Problem bei Abklärung alleine
P Über offenes, ungelöstes Problem den Übergang an eine andere Institution (z.B. Schullogopädie bei Kindergarteneintritt)
P Zeit offenes, ungelöstes Problem die Zeit betreffend
Q allg Qualitätssicherung allgemein, nicht auf ein Abklärungsmodell bezogen
Q zwei Qualitätssicherung bei Abklärung zu zweit
W/T zwei Wissenssicherung/Wissenstransfer/Teambildung bei Abklärung zu zweit

12. Auswertung Einzelinterview

Kat.	Zeile	Transskript:	Unter-Kategorien:	Kernaussagen:
QSI	6	Wir erwarten, dass das familiäre Umfeld mit in die Abklärung mit einbezogen wird.	QSI ext	Das familiäre Umfeld wird in die Abklärung mit einbezogen.
		Das gelingt durch aufsuchende Arbeit. Nur im Kanton aargau wird das so gemacht.		
	8	Die Logopädin bekommt so mehr Informationen über die Umstände und die Situation.		
	9	Man kann eher positiv Einfluss nehmen und situations-adäquat beraten.		
	13	Wir haben einen internen Diagnostikbogen, welcher ICF-basiert ist.	QSIM	Wir haben einen internen Diagnostikbogen, welcher ICF-basiert ist.
	15	Mit den Logopädinnen sind daran, den Prozess der Abklärungen zu optimieren.	QSI Pers	Die Logopädinnen optimieren den Prozess der Abklärungen laufend.
	24	Logopädinnen stellen sich gegenseitig neue und bewährte Instrumente vor.	QSI Pers	Logopädinnen stellen sich gegenseitig neue und bewährte Instrumente vor.
	25	Wenn jemand einen Kurs besucht, bringt diese Person das Wissen ins Team ein.	QSI Pers	Wenn jemand einen Kurs besucht, bringt diese Person das Wissen ins Team ein.
	63, 321	Fachpersonen tauschen sich regelmässig aus.		
	61, 208	Es gibt regelmässig interne Logopädie-Treffen.	QSI Pers	Es gibt regelmässig interne Logopädie-Treffen.
	62	Das sind unsere zwölf bis fünfzehn Logopädinnen.		
	65	Es gibt ein Fachkonzept Logopädie im Frühbereich, nach dem die Logopädinnen arbeiten. Die aktuellste Version datiert aus 2014.		
	77	Unsere Logopädinnen engagieren sich neben den verrechenbaren Arbeitsstunden für Abklärungs-, Therapie-, Förder- und Beratungszeit in Projekten.	QSI Pers	Die Logopädinnen engagieren sich neben den verrechenbaren Arbeitsstunden für Abklärungs-, Therapie-, Förder- und Beratungszeit in Projekten.
	92	Es findet sehr viel Austausch statt. Z.B. Berichtsbesprechungen. Wir kennen Berichts-Tandems und das 4-Augenprinzip nach jeder Abklärung. Das Team kann interdisziplinär sein (HFE&Log) oder zwei Logos. Sie geben sich gemäss einer Checkliste zu bestimmten Punkten gegenseitig Feedback.	QSI Pers	Es findet sehr viel Austausch statt. Z.B. Berichtsbesprechungen. Wir kennen Berichts-Tandems und das 4-Augenprinzip nach jeder Abklärung. Das Team kann interdisziplinär sein (HFE&Log) oder zwei Logos. Sie geben sich gemäss einer checkliste zu bestimmten Punkten gegenseitig Feedback.
	93	Ein von uns intern definierter Qualitätsschritt sind die Berichtsteams - nach einer Checkliste werden Berichte gegelesen und Feedback dazu gegeben.	QSI ext	Wir führen regelmässig Befragungen zur Zufriedenheit durch (Mitarbeiter, Zuweiser und Eltern).
	167	Wir haben letztes Jahr eine Mitarbeiterbefragung gemacht.		

	168	Wir werden dieses Jahr eine Zuweiserbefragung machen.		
	169	Nächstes Jahr wollen wir eine Elternbefragung machen.		
	178	Wir haben in allen Teams regelmässig Supervision und Intervision.	QSI ext	Alle Teams haben regelmässig Supervision und Intervision.
	179	Das ist vorgegeben. Dadurch werden alle schwierigen Fälle besprochen.		
	191	Beschwerden von Eltern sind nicht so ein Thema, weil unsere Leute sehr elternzentriert	QSI ext	Beschwerden von Eltern sind kein grosses Thema, weil wir eltern- und kindzentriert arbeiten. Die Eltern bekommen in der Regel genau, was sie möchten.
	192	und kindzentriert arbeiten. In der Regel erhalten die Eltern was sie möchten.		
	216	An der internen Logo-Sitzung wurde besprochen, ob alle Logopädinnen Abklärungen	QSI Pers	Logopädinnen haben die Wahl, nach welchem Modell sie Abklärungen machen.
	217	gleich machen, d.h. dass wir uns auf ein Modell festlegen oder den Logopädinnen freie		
	218	Wahl lassen sollten.		
	224	Wir haben uns geeinigt, kein Modell intern vorzuschreiben. Die Logopädinnen können selber bestimmen.		
	227	Wir haben die Möglichkeit der Abklärung zu zweit als Anreiz in der Stellenausschreibung genommen.		
	321	Logopädinnen tauschen sich bei der Abklärung zu zweit aus.		
QSE	32	Gemäss Kantonalem Rahmenkonzept gibt es Audits zu Qualitätssicherung. Diese finden alle 4 Jahre statt.	QSEK	Gemäss Kantonalem Rahmenkonzept gibt es alle 4 Jahre Audits zu Qualitätssicherung.
	35	Wir müssen jedes Jahr Bericht erstatten.	QSEK	Wir müssen dem Kanton jedes Jahr Bericht erstatten.
	36	Wir füllen Dokumente gegenüber dem Kanton als Rechenschaftsbericht aus.		
	37	Diese Berichte sind nicht so ausführlich wie Audits.		
	41	Die LiF (Logopädie im Frühbereich) wurde 2012 von den Primarschulen an Frühbereichs-Dienste übertragen. 2014 steht im Auditbericht, dass die LiF gut integriert ist. Eine grosse Aufgabe wurde mit viel Engagement übernommen und gut umgesetzt.		
	48	Es gibt regelmässige Treffen der kantonalen LiF.		
	73	Die Logopädinnen verwenden 57% (anstatt wie vom Kanton vorgegeben 55%) der Jahresarbeitszeit für Abklärungs-, Therapie-, Förder- und		
	94	Durch die aufsuchende Arbeit ist der Austausch mit den Eltern Alltag.		
	102	Gemäss Kantonalem Rahmenkonzept kann die Logopädin einen Besuch in einer Kita oder Spielgruppe als interdisziplinäre		

		Zusammenarbeit abrechnen.		
	106	Wenn sich die Eltern getragen fühlen, dann wirkt sich das auf die Kommunikation und Interaktion mit dem Kind aus und hat dann eine ganz andere Wirkungsmöglichkeit, als wenn man nur mit dem Kind etwas übt oder spielt.	QSEE	Wenn sich die Eltern getragen fühlen, dann wirkt sich das auf die Kommunikation und Interaktion mit dem Kind aus und hat dann eine ganz andere Wirkungsmöglichkeit, als wenn man nur mit dem Kind etwas übt oder spielt.
	194	Die Eltern können auch mitentscheiden, ob wir heim kommen oder ob man an der (Zweig-)Stelle arbeiten.		
	196	Wir gehen auf die Eltern ein.		
M	59	An einem kantonalen LiF-Treffen wurde das Abklärungsmodell (zu zweit) vorgestellt.		
	212	An einem internen Logo-Treffen hat jede Zweigstelle ihr Abklärungsmodell vorgestellt.		
	213	Wir haben gemerkt, dass einige die Abklärungen zu zweit machen.		
	222, 308	Die Mehrheit - geschätzt 80% - findet das Abklärungsmodell „zu zweit“ effizienter.	M2	Die Mehrheit - geschätzt 80% - findet das Abklärungsmodell „zu zweit“ effizienter.
	223	Wir haben kein Einheitsmodell für Abklärungen festgelegt.	M allg	Wir haben kein Einheitsmodell für Abklärungen festgelegt.
	240, 315	Bei uns sagen eigentlich alle (Logopädinnen und Zweigstellenleiterinnen), es brauche gleich viel Zeit.		
	311	Die Logopädinnen wollen ein effizientes, zeitsparendes Abklärungsmodell.	M allg	Die Logopädinnen wollen ein effizientes, zeitsparendes Abklärungsmodell.
	320	Ein grosser Vorteil ist, dass man sofort, am gleichen Nachmittag, den Eltern ein Feedback geben kann.	M2	Ein grosser Vorteil ist, dass man sofort, am gleichen Nachmittag, den Eltern ein Feedback geben kann.
	330	Es gibt Abklärungen, die sehr schnell entschieden sind. Z.B. Dyslalie, das nicht im Frühbereich therapiert wird.		
	332	Diese Abklärungen dauern halb so lange.		
P	69	Die neuste Version des Fachkonzepts LiF datiert vom 2014, sollte alle 2 Jahre überarbeitet werden.		
	140	Die Warteliste in der Logopädie ist immer sehr lang.	P Log	Die Warteliste in der Logopädie ist immer sehr lang.
	142	Sprachprobleme werden im Vergleich zu anderen Problemen in der Gesellschaft eher niederschwelliger beurteilt.	P allg	Sprachprobleme werden im Vergleich zu anderen Problemen in der Gesellschaft eher niederschwelliger beurteilt.
	145	Die Pensen, die wir vom Kanton zur Verfügung haben, reichen nur knapp. Und der Drucks steigt mit den Stellen,	P extern	Die Pensen, die wir vom Kanton zur Verfügung haben, reichen nur knapp.
	147	wir zur Verfügung haben, nur knapp reichen. Und zu alldem steigt der Druck mit den Stellen, die nicht besetzt also vakant sind.		

	148	Wir haben 30 bis 40 Anmeldungen jedes Jahr zwischen Januar und März von Kindern, die im August in den Kindergarten eintreten. Wir können mit diesen Kindern praktisch nicht mehr zu arbeiten beginnen.	P Log	Wir haben 30 bis 40 Anmeldungen jedes Jahr zwischen Januar und März von Kindern, die im August in den Kindergarten eintreten. Wir können mit diesen Kindern praktisch nicht mehr zu arbeiten beginnen.
	152	Die Zweigstellenleiterinnen versuchen alle Abklärungen durchzubringen, aber das geht dann teilweise auf Kosten der Kinder, die zur Therapie kommen.	P Log	Die Zweigstellenleiterinnen versuchen alle Abklärungen durchzubringen, aber das geht dann teilweise auf Kosten der Kinder, die zur Therapie kommen.
	171	Es ist nicht so einfach, von Eltern ehrliche und kritischen Rückmeldungen zu bekommen	P extern	Es ist nicht so einfach, von Eltern ehrliche und kritischen Rückmeldungen zu bekommen
	261	35 Minuten Zeitunterschied zwischen beiden Abklärungsmodellen erscheinen mir gross.		
	267	Es ist nicht objektiv, nur zwei Leute (Logopädinnen) zu befragen.		
L	153	Wenn die Warteliste erdrückend lang wird, werden höchstens 3x pro Jahr Abklärungswochen durchgeführt.	L Log	Wenn die Warteliste erdrückend lang wird, werden höchstens 3x pro Jahr Abklärungswochen durchgeführt.
	155	Logopädinnen müssen auch blockweise arbeiten, wie man es nach Zollinger kennt.	L Log	Logopädinnen müssen auch blockweise arbeiten, wie man es nach Zollinger kennt.
	156	Es sollen möglichst viele Kinder in den Genuss von Therapie kommen.	L allg	Es sollen möglichst viele Kinder in den Genuss von Therapie kommen.
	157	Kinder kommen ein paar Monate in die Therapie.		
	172	Um ehrliche und kritische Rückmeldungen von Eltern zu erhalten, muss man die richtigen Fragen stellen.	L extern	Um ehrliche und kritische Rückmeldungen von Eltern zu erhalten, muss man die richtigen Fragen stellen.
	184	Auf der Homepage soll ein Link stehen, auf den die Eltern klicken können, um Reklamationen anzubringen.	L extern	Eltern sollen möglichst niederschwellig Reklamationen anbringen können. Z.B. via Link auf der Homepage.
	188	Wir sind daran, die Webseite zu überarbeiten.		
INT	88	Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit externen Personen wird gross geschrieben.	INTE	Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit externen Personen wird gross geschrieben.
	100	Insbesondere in der aufsuchenden Arbeit ist es sehr wichtig, dass man mit möglichst allen, die beteiligt sind, zusammen arbeitet.		
	104	Die Gespräch, das Vernetzen, das Am-Gleichen-Strick-Ziehen und der Austausch genauso oder fast noch wichtiger sind, als das Arbeiten mit dem Kind, weil dort die nachhaltigen Schritte passieren.	INTE	Die Gespräch, das Vernetzen, das Am-Gleichen-Strick-Ziehen und der Austausch genauso oder fast noch wichtiger sind, als das Arbeiten mit dem Kind, weil dort die nachhaltigen Schritte passieren.
	112	Die Zweigstellenleiterinnen sind regional in den Bezirken sehr gut vernetzt.		
	113	Jede Zweigstelle hat ihre Spezialgebiete, z.B. regelmässige Treffen mit Mütter-/Väterberaterinnen, Austausch mit Müttern und Vätern aus Eritrea, zu Kinderärzten, zu Schulen, etc.	INTE	Jede Zweigstelle hat ihre Spezialgebiete, z.B. regelmässige Treffen mit Mütter-/Väterberaterinnen, Austausch mit Müttern und Vätern aus Eritrea, zu Kinderärzten, zu Schulen, etc.

	118	Unsere Fachpersonen sind sehr offen dafür, und fördern und pflegen diese Vernetzungsgruppen und -treffen.	INTE	Unsere Fachpersonen sind sehr offen dafür, und fördern und pflegen diese Vernetzungsgruppen und -treffen.
	88	Wir haben interne interdisziplinäre Teams; HFE und Logopädie.		
	89	Es findet sehr viel Austausch statt. Wir haben auch Berichtsbesprechungen (Berichts-Tandems / 4-Augenprinzip nach jeder Abklärung), die eine Früherzieherin mit einer Logopädin macht.		

Legende Hauptkategorien:

INT	Interdisziplinäre Zusammenarbeit
L	Lösungsansatz für ein Problem
M	Abklärungsmodelle
P	offenes, ungelöstes Problem
QSE	Qualitätssicherung extern
QSI	Qualitätssicherung intern

Legende Unterkategorien:

INTE	Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit externen Stellen
L Log	Lösungsansatz für ein Problem bei der Logopädie
L allg	Lösungsansatz für ein Problem den allgemeinen Betrieb betreffend
L extern	Lösungsansatz für ein Problem mit einer externen Stelle
M2	Aussagen zum Abklärungsmodell zu zweit
M allg	Aussagen allgemein zu Abklärungsmodellen
P Log	offenes, ungelöstes Problem in der Logopädie
P allg	offenes, ungelöstes Problem im allgemeinen Betrieb
P extern	offenes, ungelöstes Problem mit einer externen Stelle
QSEK	Qualitätssicherung gegenüber dem Kanton
QSEE	Qualitätssicherung gegenüber den Eltern
QSI ext.	Qualitätssicherungsmaßnahme intern, um die Qualität gegen aussen zu sichern
QSIM	Qualitätssicherung das Material betreffend
QSI Pers	Qualitätssicherung dem Personal gegenüber